

NUTRICIÓN

Consejo farmacéutico ante la diarrea

MONTSE VILAPLANA

Farmacéutica comunitaria. Máster en Nutrición y Ciencias de los Alimentos.



Una de las consultas más habituales en la oficina de farmacia es la referida a un proceso diarreico. El farmacéutico dispone de los conocimientos y el arsenal farmacológico suficiente para afrontar con garantías este tipo de consultas. La autora, además de revisar la etiología, el diagnóstico y el tratamiento de la diarrea, desarrolla y comenta cinco casos ficticios de consulta que pueden servir de orientación al farmacéutico.

La diarrea es un aumento en la frecuencia de las deposiciones —siempre respecto al hábito intestinal propio de cada individuo— habitualmente con heces demasiado líquidas y en otras ocasiones demasiado voluminosas.

A este cuadro pueden asociarse síntomas locales como dolor abdominal y tenesmo rectal (necesidad urgente de defecar) y a veces la presencia en las heces de elementos extraños como sangre, moco, pus y exceso de grasa (esteatorrea).

Si la afección se produce en el intestino delgado, hablamos de enteritis. Si se produce en el colon, será una colitis, y si se da en los dos,

una enterocolitis. Cuando aparecen náuseas, vómitos o dolor epigástrico hablamos de gastroenteritis.

Deshidratación

Uno de los mayores peligros de la diarrea es la deshidratación, que puede ser especialmente grave en niños y gente mayor. Los signos generales de deshidratación son: sensación sed, menor frecuencia para orinar, piel seca, fatiga y color en la orina más intenso de lo habitual.

En los niños los signos de deshidratación incluyen también la sequedad de boca y lengua, llorar

sin lágrimas aparentes, los pañales no aparecen mojados durante tres horas o más, fiebre alta, irritabilidad o piel que cuando se pellizca no vuelve a su posición inicial.

Una deshidratación intensa, especialmente en niños, requiere hospitalización.

Tratamiento no farmacológico

Rehidratación oral

Si el organismo ha perdido mucho líquido y electrolitos, especialmente sodio y potasio puede tener lugar la deshidratación. El agua y los electrolitos perdidos a causa de una

Tabla 1. Solución de rehidratación oral

- 3,5 g de NaCl (3/4 de cucharada*)
- 2,5 g de NaHCO₃ (1/2 cucharada)
- 1,5 g de KCl (1/4 cucharada)
- 20 g de glucosa (5 cucharadas)

*Las cucharadas son de café

diarrea deben ser repuestos con cierta prontitud para no alterar el normal funcionamiento del organismo.

El agua no es suficiente para la reposición de los electrólitos. Por ello, hay que beber caldos o sopas que contienen sodio o bien zumos de fruta, frutas con mucho líquido o vegetales que nos aportarán potasio.

Pero lo más correcto es utilizar una solución de rehidratación oral para reconstituir (sueroral, sueroral hiposódico o sueroral en zumo). En caso de que no se pueda disponer de setos preparados, podemos preparar esta solución según las recomendaciones de la OMS (tabla 1).

Con unas gotas de limón y conservado en la nevera mejora mucho su sabor.

Si no se dispusiera de estos elementos, de modo más casero podríamos preparar esta solución con:

- 1 litro de agua.
- 1 cucharada sopera de azúcar.
- 1/2 cucharada pequeña de sal de cocina.
- 1/2 cucharada pequeña de bicarbonato.
- Zumo de un limón pequeño para el aporte de potasio.

Dieta

Véanse las tablas 2 y 3.

Tratamiento farmacológico

En principio, hay que tener en cuenta que una diarrea sin complicaciones debe mejorar tan sólo con tratamiento no farmacológico (dieta y tratamiento de rehidratación oral). Solamente con estas medidas se consigue una mejoría sintomática clara. Cuando la mejoría no se produce, en muchos de los casos debemos derivar al médico (tabla 4).

No se desarrollarán extensamente todos los tratamientos de prescripción para una diarrea, tan sólo incidiremos en algunos aspectos.

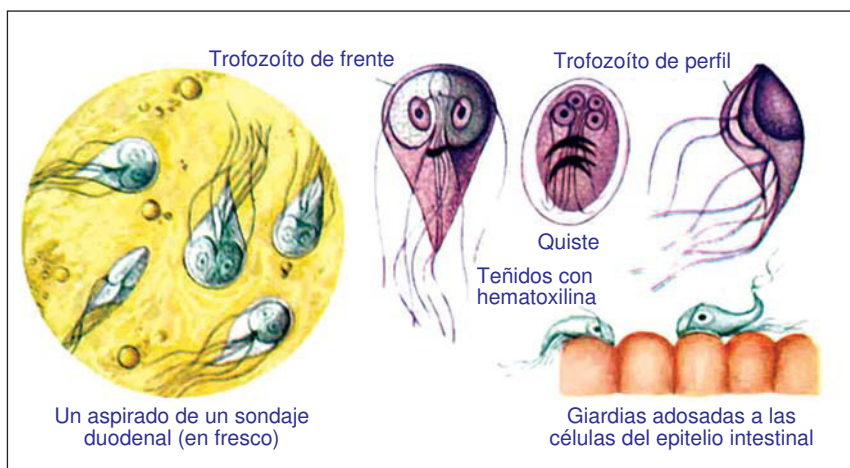


Fig. 1. Quistes y trofozoítos del parásito Giardia lamblia.

Los antibióticos no están siempre indicados, ni los inhibidores de la motilidad pues a veces no interesa, en un primer estadio, suprimir la diarrea pues puede existir una toxina de localización intestinal que queramos que se elimine.

La loperamida, muy ampliamente recomendada, está contraindicada en menores de 2 años y nunca en diarreas severas (con sangre, moco, o fiebre alta).

Casos prácticos

Para profundizar en la patología de la diarrea presentamos una serie de casos prácticos que se pueden dar en la oficina de farmacia. No pretendemos abarcar el tema de forma exhaustiva pero sí explicar, de forma lo más gráfica posible, cuál debe ser nuestra actuación, cuándo derivar o no al médico y qué fármacos y medidas no farmacológicas aconsejar en cada caso descrito. Muchos de los casos pueden ser extrapolables a otros pacientes y situaciones por lo que esperamos que sean de utilidad.

Caso 1

Un paciente de 75 años que hace 3 días vino a buscar un antibiótico que le había recetado el médico (amoxicilina/clavulánico 500 mg/125 mg) refiere diarrea.

Fácilmente podemos atribuir la diarrea a la toma del antibiótico. Algunos fármacos son capaces de producir diarrea bien por efecto irritante de ellos mismos sobre el intestino o bien por la supresión de la flora bacteriana responsable de la regulación del hábito de la defecación. Existe una eliminación selectiva de gérmenes y se podría ocasionar una sobreinfección por *Clostridium difficile* (tabla 5).

Si la diarrea es abundante, es aconsejable recomendar los consejos habituales en el caso de una diarrea (tabla 2 y 3).

Cuando se trata de un paciente de una cierta edad como es este caso, recomendaremos con más insistencia la ingesta de abundante líquido. En las personas mayores, la diarrea puede provocar fácilmente deshidratación, debido a una menor percepción en la sensación de la sed.

Tabla 2. Recomendaciones dietéticas para una diarrea

- Durante las primeras horas es aconsejable hacer reposo gástrico y procurar solamente recuperar los líquidos perdidos
- Procurar beber agua entre comidas
- Consumir alimentos astringentes como agua de arroz, carnes o pescados hervidos y vaya incorporando nuevos alimentos a la dieta a medida que el cuerpo los vaya tolerando
- Consultar al médico si la diarrea no cesa o empeora, especialmente en caso de personas mayores, niños o afectados de alguna enfermedad crónica

Tabla 3. Alimentos aconsejados y a evitar en el caso de una diarrea**Alimentos con propiedades astringentes**

Arroz hervido
 Caldo de pollo sin piel
 Carne de pollo
 Jamón York
 Pescado blanco hervido
 o a la plancha
 Pan tostado
 Membrillo
 Manzana (mejor rallada)

Bebidas aconsejadas

Agua
 Tratamiento de rehidratación oral
 Manzanilla
 Té

Alimentos a evitar

Alimentos ricos en fibra (frutas y verduras), ya que aumentan el volumen intestinal y el peristaltismo
 Leche y derivados lácticos porque aportan lactosa y son de digestión prolongada
 Alimentos ricos en grasas (carne de cerdo, pescado azul)

Bebidas a evitar

Café
 Cacao
 Alcohol

madres de la guardería refieren sintomatología similar en sus hijos.

Podría ser, por la descripción de la diarrea, que el niño estuviera cursando una diarrea por *Giardia* (fig. 1).

Debemos remitir el paciente al pediatra para el diagnóstico más preciso de la causa de esta diarrea. Para ello, habrá que hacer un coprocultivo y el hallazgo de trofozoitos o quistes en las heces permitirán confirmarlo.

En el caso de que se confirme, el tratamiento para un adulto es de metronidazol a dosis de 250 a 400 mg, 3 veces al día durante 7 días por vía oral. En el caso de los niños, deben recibir 15-20 mg/kg de metronidazol al día, repartidos en 3 tomas, durante 7 días.

La giardiasis afecta
 más frecuentemente
 a niños que a adultos.
 Va asociada
 a condiciones de higiene
 más pobres aunque
 es una enfermedad
 cosmopolita y muy
 habitual en guarderías

También dan buenos resultados, dosis de metronidazol de 2 g una sola vez al día durante 3 días consecutivos por vía oral.

La giardiasis afecta más frecuentemente a niños que a adultos. Va asociada a condiciones de higiene más pobres aunque es una enfermedad cosmopolita y muy habitual en guarderías. En ella tienen lugar la parasitación del duodeno y la porción alta del yeyuno por un protozoo flagelado: *Giardia lamblia*.

Caso 3

Acude a la farmacia un joven de 20 años que está preparando sus vacaciones de verano. Va a ir como cooperante internacional a Costa de Marfil en colaboración con una ONG. Nos pide consejo acerca de qué debe llevar en su botiquín.

En este caso los consejos deben ser muy amplios y no nos limitare-

Viatja amb salut!

**Normes i consells
 per als viatgers internacionals**

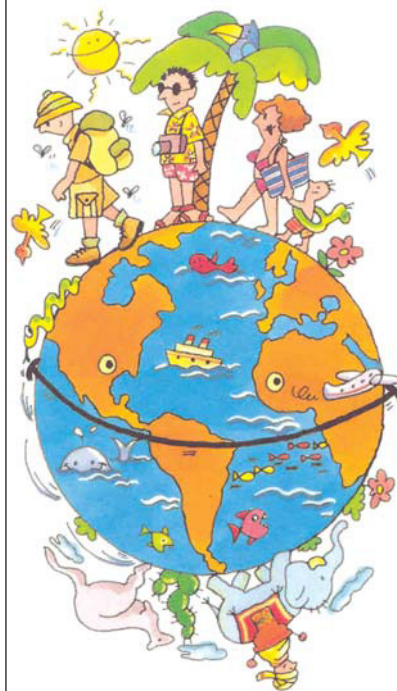


Fig. 2. Tríptico elaborado por el COF de Barcelona sobre consejos al viajero.

mos únicamente al consejo para la prevención de la posible diarrea.

En primer lugar, dado que se trata de un viajero internacional, debemos dirigirlo al centro de vacunación para viajeros internacionales de la zona. Allí le aconsejarán sobre cuáles son las vacunas obligatorias y cuáles las aconsejadas. En este caso es obligatoria la fiebre amarilla (indispensable para la entrada en el país) y se recomienda la profilaxis para la prevención del paludismo. También se debe hacer una revisión de su calendario vacunal y ver cuál es su estado respecto a la vacuna del tétanos, ver también que esté al día de la vacunación de sarampión, así como de una posible vacunación contra el tifus (que también cursa con diarrea).

Otros consejos de interés serán el uso de filtros solares, de ropa clara, con fibras naturales y frescas así como el uso de repelentes para mosquitos y mosquiteras para dormir.

En este caso está indicada la dispensación de un preparado para la rehidratación oral, bien en sobres o en solución con un sabor a frutas (existen también en preparación hiposódica para pacientes hipertensos [tabla 1]).

Es importante que el paciente vaya bebiendo durante todo el día de esta solución de rehidratación. Si no lo hiciera por sí mismo, es importante que le insista alguien que conviva con él. Respecto a la suspensión del tratamiento con el antibiótico, debemos aconsejar que el paciente se ponga en contacto con su médico para que él decida qué debe hacer.

Caso 2

Una madre lleva a la farmacia a su niño de 3 años, pues hace 2 días que presenta diarrea abundante, recurrente y con consistencia mucosa. Este último curso ha asistido con regularidad a la guardería. Algunas

Es importante destacar que los consejos no serán los mismos que a un viajero que pernocte en un hotel y que el hecho de que sea un cooperante le hace más proclive al padecimiento de ciertas enfermedades.

Debemos indicarle que padecen diarrea casi la mitad de los viajeros entre la primera y la segunda semana de estancia en un país extranjero y que puede ser grave en ancianos y personas con enfermedades crónicas.

Respecto a las medidas preventivas e higiénicas para el padecimiento de la diarrea (especialmente indicados en turistas que visiten países con climas cálidos y sanidad relativamente pobre) quedan recogidas en la tabla 6.

En caso de una diarrea, es aconsejable llevar en el botiquín sobres para rehidratación oral para que sean consumidos desde el primer momento.

Si la diarrea no se controla o se complica, será necesario acudir a un centro hospitalario. El uso de antibióticos, como hemos indicado anteriormente, no está siempre aconsejado ni siempre es eficaz, pero si el cooperante va a zonas alejadas donde no tenga acceso al sistema sanitario es útil incluir en su botiquín un antibiótico de amplio espectro (son de primera elección trimetoprim/sulfametoxazol o fluoroquinolonas como la ciprofloxacina o norfloxacino).

Hay que prestar atención a la loperamida que puede mejorar la sintomatología y disminuir el número de deposiciones, pero si existe una infección pueden haber complicaciones.

Todos los consejos que le demos a este viajero podemos hacerlo utilizando trípticos elaborados para este fin (fig. 2). En cualquier caso, podemos realizar anotaciones para personalizarlo y anotar nuestro teléfono en una zona visible para que el usuario pueda telefonarnos par aclarar cualquier duda

Caso 4

Una madre acude a la farmacia con su bebé de 6 meses que presenta diarrea. Hace poco ha introducido en su alimentación leche adaptada que combina con una toma al día de leche materna. La última semana ha estado algo resfriado.

En principio hay que indicarle a la madre que es normal que las

Tabla 4. Situaciones en las que un paciente con diarrea debe ser derivado al médico

- Mayores de 65 años y menores de 3 años en los que las medidas higiénico-dietéticas no han funcionado en 24-48 horas por peligro de deshidratación
- Sangre o moco en las heces
- Vómitos fuertes
- Fiebre alta de más de 38 °C
- Diarrea de dos o más semanas de evolución
- El paciente presenta alguna enfermedad que se pueda descompensar con la diarrea (diabetes, hepatopatía)
- El paciente está o ha estado de viaje en alguna zona de especial riesgo
- Puede ser que la diarrea se pueda relacionar directamente con la toma de algún alimento o bebida

heces de un lactante sean bastante sueltas y esto no hay que confundirlo con la diarrea.

Podemos ya considerar diarrea cuando la frecuencia de las deposiciones es más alta, son más abundantes o pastosas o muy líquidas. Si éste es el caso del bebé que consulta debemos tener en cuenta que son diversas las posibilidades de la causa de esta diarrea.

Una posibilidad es que el resfriado que nos refiere la madre sea la causa de esta diarrea. Si ha tomado algún antibiótico que le ha prescrito el pediatra, puede ser la causa de la alteración en los hábitos defecatorios.

También puede ser que la reciente introducción de la leche adaptada haya causado alguna alteración. Es posible una intolerancia a las proteínas de la leche de vaca.

Otra posibilidad sería que el bebé haya estado tomando algún cereal que aporte gluten (recordemos que los cereales que no aportan gluten son principalmente el maíz y el arroz). Podemos investigar si existe en la familia algún antecedente de intolerancia al gluten.

Dado que no podremos establecer un diagnóstico nuestra actuación será establecer medidas higiénico-dietéticas: paso a un preparado sin lactosa e hidratación con una solución de rehidratación oral si se considera necesario. El uso de la leche sin lactosa no puede prolongarse durante más de 10-15 días, pues es un nutriente importante para el desarrollo del bebé.

Si el cuadro no mejora en 24-48 horas será necesario derivar el paciente al pediatra.

El farmacéutico no debe olvidar que remitirá al paciente directamente al médico si aparece moco o sangre en las heces o si existe fiebre con una temperatura superior a 38 °C.

Caso 5

Una mujer, usuaria habitual de la oficina de farmacia, presenta una diarrea de más de 2 semanas de evolución que no mejora con las recomendaciones higiénico-dietéticas que le hemos ido aconsejando.

Una diarrea de carácter crónico precisa los mismos consejos dietéticos y de rehidratación oral que una diarrea aguda, pero en este

Tabla 5. Medicamentos que pueden provocar diarrea

- Laxantes
- Antiácidos que contienen sales de magnesio
- Antiulcerosos: cimetidina
- Antibióticos de amplio espectro, en particular clindamicina y lincomicina. También penicilinas, ampicilina, tetraciclina, neomicina
- Antihipertensivos: bloqueadores beta, metildopa, diuréticos, reserpina
- Colchicina
- Clofibrato
- Ácido paraaminosalicílico
- Antimetabolitos
- Tratamientos radioterápicos: auranofina
- Teofilina
- Prostaglandinas
- Quinidina

Tabla 6. Medidas de prevención respecto a las bebidas y alimentos en países pobres y/o con climas cálidos

- No consumir frutas sin pelar, verduras crudas, ensaladas, carnes o pescados crudos o poco cocinados
- Evitar el marisco
- Evitar leche o derivados que no ofrezcan garantías sanitarias suficientes
- Restringir el consumo de productos de pastelería y helados porque su conservación puede no ser la apropiada. Evitar también mayonesas y cremas
- Es importante que el agua de bebida sea adecuadamente potabilizada con hipoclorito o yodo o bien embotellada y abierta delante del consumidor final
- Las bebidas recomendadas son los refrescos comerciales (también abiertos en presencia del viajero) o café, porque se han elaborado con agua previamente hervida
- Lavarse los dientes con agua potable
- Procurar evitar los alimentos en los lugares ambulantes. No reúnen las garantías suficientes
- La cerveza o el vino son bastante seguros
- Evitar las bebidas con hielo porque éste puede contener bacterias o virus

caso el peligro de deshidratación es mucho mayor por la más larga evolución de la sintomatología.

Aquí será preciso el diagnóstico médico pues una diarrea con carácter continuo o recidivante debe ser estudiada porque puede ser la manifestación de diversas enfermedades.

Una diarrea de carácter crónico precisa los mismos consejos dietéticos y de rehidratación oral que una diarrea aguda, pero en este caso el peligro de deshidratación es mucho mayor por la más larga evolución de la sintomatología

La causa puede ser malabsorción (colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn, linfomas, poscirugía digestiva, diabetes, sobrecrecimiento bacteriano).

Otra posible causa es una mala digestión a causa de una pancreatitis crónica, fibrosis quística, posquirúrgica, cáncer de hígado, páncreas y vías biliares.

Existen también diarreas hídricas por desequilibrio osmótico, alteraciones hormonales, nerviosas, abuso de laxantes...

También existe la posibilidad del síndrome del intestino irritable, muy frecuentemente asociado al estrés y a problemas psicológicos. Cursa con estreñimiento alternado con diarrea, meteorismo y aerofagia.

Hay que tener en cuenta que a estos pacientes no se les puede aconsejar cualquier complemento dietético o EFP, pues a veces por los excipientes que contienen podemos provocarles diarrea y reactivarles su problema digestivo crónico. Por otro lado son pacientes susceptibles de presentar déficits nutricionales pues no suelen tolerar todos los alimentos (lácteos, alimentos con gluten) y es fácil que requieran suplementos. □

Bibliografía general

- Catálogo de Especialidades Farmacéuticas. Madrid: Consejo General de COF, 2000.
- Cervera P, et al. Alimentación y dietoterapia. Madrid: Interamericana, 1999.
- Diarrea. Protocols. COF de Barcelona.
- Foz M, Erill S, Soler C. Terapéutica en medicina interna. Barcelona: Doyma, 1984; p. 410-2,985.
- López C, Martínez P. Manual de alimentación y nutrición para educadores. Madrid: Caja de Madrid, 1992; p. 171-89.
- Mataix J, Caraz E. Nutrición para educadores. Madrid: Díaz de Santos, 1995; p. 114-20,280-6,318-20.
- Raciones dietéticas recomendadas. Subcommittee on the Tenth Edition of the RDAs. Food and Nutrition Board. Commission on Life Sciences. National Research Council. Barcelona: Consulta, 1991.
- Rozman C, Cardellach F, Ribera JM, Serrano S. Medicina interna. Madrid: Harcourt, 2000.