
Capítulo 7

Enfermedades del tracto gastrointestinal

- 7.01 Dolor abdominal / acidez / indigestión**
- 7.02 Disentería amebiana**
- 7.03 Problemas anales**
 - 7.03.1 Fisuras anales**
 - 7.03.2 Hemorroides**
- 7.04 Cólera**
- 7.05 Estreñimiento**
- 7.06 Diarrea aguda**
 - 7.06.1 Diarrea aguda en niños**
 - 7.06.2 Diarrea aguda sin sangre en adultos**
 - 7.06.3 Diarrea crónica en adultos**
- 7.07 Giardiasis**
- 7.08 Infecciones por Helmintos**
- 7.09 Náuseas y vómitos inespecíficos**
- 7.10 Fiebre tifoidea**
- 7.11 Hepatitis por virus A**

7.01 Dolor abdominal / acidez / indigestión

K30

Descripción

Dolor abdominal / acidez / indigestión son síntomas comunes que se presentan frecuentemente como malestar abdominal no específico. El dolor **no** está acompañado de:

- relación con las comidas
- pérdida de peso
- pequeños cambios en la digestión
- sangre en heces
- estrés o enfermedad psiquiátrica

Cada dolor o malestar abdominal debe ser evaluado según:

- duración
- gravedad
- localización del dolor
- tipo
- síntomas clínicos que lo acompañan, p.ej. náuseas, vómitos, estreñimiento, diarrea, sensibilidad abdominal, fiebre, taquicardia, hinchazón
- nivel de actividad del paciente con dolor severo, p.ej. inquietud o imposibilidad de permanecer acostado quieto

La acidez aguda o la indigestión suponen problemas diagnósticos difíciles, porque a menudo no son específicos:

- obtener una descripción clara de los síntomas específicos
- realizar un examen físico completo al paciente para ver si debe ser referido
- el diagnóstico diferencial incluye:
 - úlcera péptica
 - esofagitis de reflujo
 - cáncer gástrico
 - pancreatitis
 - cáncer pancreático
 - afección de la vesícula
 - parasitosis intestinal
 - abuso de laxantes

La indigestión, acidez o dispepsia intermitente pueden estar asociados a:

- comidas picantes
- bebidas gaseosas
- fumar de forma excesiva
- el uso de AINES, p.ej. ibuprofeno o aspirina

¡ PRECAUCIÓN !

- siempre hay que considerar el diagnóstico diferencial

Objetivos del manejo

- eliminar la causa
- aliviar el dolor
- modificar el estilo de vida
- identificar los casos que necesitan referencia para ser estudiados

Tratamiento no farmacológico

- dejar de fumar
- comer frecuentemente en pequeñas cantidades
- controlar la hemoglobina
- preguntar por medicamentos que pueden asociarse con la dispepsia
- instruir al paciente sobre el funcionamiento y ritmo normal de la digestión

Tratamiento farmacológico

- iniciar el tratamiento con medicamentos solamente después de la evaluación completa del paciente
- hidróxido de aluminio 500 mg o trisilicato de magnesio 500 mg masticado o chupado
 - 1 – 2 comprimidos cuando sea necesario (máximo hasta 8 comprimidos al día durante 7 días)

Criterios de valoración especializada o evacuación

- sospecha de una causa quirúrgica
- fracaso del tratamiento
- diagnóstico incierto
- sangre en las heces
- masa abdominal
- síntomas de peritonitis

7.02 Disentería amebiana

A06.0

Descripción

Enfermedad caracterizada por deposiciones frecuentes o diarrea causada por el parásito *Entamoeba histolytica*.

- deposiciones frecuentes o (raramente) diarrea:
 - sangre
 - moco
 - mal olor
 - puede alternar con estreñimiento
 - normalmente sin fiebre

7 Objetivo del manejo

- rehidratar al paciente en la fase aguda
- remitir para estudio y tratamiento

Tratamiento farmacológico

- en caso de deshidratación ver terapia de rehidratación en diarrea aguda (sección 8.07.1)
- por criterio clínico y en lo posible por identificación del agente en las heces frescas:
- metronidazol vía oral durante 5 días. Tomar los comprimidos con o después de las comidas y la suspensión 1 hora antes de la comidas
 - **niños 1 – 3 años:** 50 mg cada 8 horas
 - **niños 4 – 7 años:** 125 mg cada 12 horas
 - **niños 8 – 10 años:** 125 mg cada 8 horas
 - **niños a partir de 10 años y adultos:** 250 mg cada 8 horas

Criterios de valoración especializada o evacuación

- todos los casos sospecha si no han sido confirmados por diagnóstico de laboratorio

7.03 Problemas anales

7.03.1 Fisuras anales

K60.2

Descripción

Pequeñas grietas dolorosas en la parte interna del margen anal:

- a menudo acompañadas de hemorroide centinela o hemorroides externas
- puede producir espasmo del esfínter anal

Objetivos generales

- tratar sintomáticamente
- evacuar los casos graves

Tratamiento no farmacológico

- consejos dietéticos para la producción de heces blandas

Tratamiento farmacológico

- aplicar crema para hemorroides con tetracaína después de cada deposición
- por unos días se pueden usar comprimidos de bisacodilo 5 mg por la noche

Criterios de valoración especializada o evacuación

- dolor severo
- episodios recurrentes
- escasa respuesta al tratamiento sintomático

7**7.03.2 Hemorroides**

I84.9

Descripción

Venas varicosas en el área ano-rectal generalmente con historia de estreñimiento.

- en pacientes de edad avanzada considerar el diagnóstico subyacente de carcinoma

Objetivos generales

- tratamiento sintomático
- consejo dietético
- evacuar los casos que precisen cirugía

Tratamiento no farmacológico

- dieta alta en fibra
- consejo en contra del uso crónico de laxantes
- baños de asientos tibios

Tratamiento farmacológico

- crema para hemorroides

Criterios de valoración especializada o evacuación

- para tratamiento quirúrgico cuando:
 - no se pueden reducir
 - trombosadas

7.04 Cólera

A00.9

Descripción

Diarrea acuosa muy aguda y severa debida a la infección por el microorganismo *Vibrio cholerae*.

- cuadro clínico:
 - deposiciones con aspecto de agua de arroz
 - heces sin sangre
 - heces sin pus
 - no olor fecal
 - posibles vómitos
 - deshidratación rápida y severa

Objetivos generales

- prevenir deshidratación
- prevenir el contagio a otras personas
- aislamiento de los casos
- evacuar los casos graves
- notificar la enfermedad

Tratamiento farmacológico

- tratar enérgicamente como una diarrea aguda (ver 7.06)
 - solución de rehidratación oral
 - solución glucosalina casera (ver 7.06)
- líquidos IV
 - **niños:** solución Ringer lactado con dextrosa al 5%
 - **adultos:** dextrosa al 5% en cloruro sódico al 0,9%
- doxiciclina oral
 - **niños mayores de 9 años:** 2 mg/kg cada 12 horas durante 2 días y después 1 mg/kg cada 12 horas durante 3 días
 - **adultos:** 200 mg inmediatamente y después 100 mg cada 12 horas durante 5 días

o

- trimetoprim/sulfametoxazol (co-trimoxazol) oral cada 12 horas durante 5 días
 - **niños:** (jarabe, 40/200 mg/5 ml)
 - **niños 2 – 5 meses:** 2,5 ml
 - **niños 6 meses – 5 años:** 5 ml
 - **niños 6 – 12 años:** 10 ml o 1 tableta (tableta 80/400 mg)
 - **niños mayores de 12 años y adultos:** 2 tabletas (160/800 mg)

Criterios de valoración especializada o evacuación

- deshidratación severa

7.05 Estreñimiento

K59.0

Descripción

Cuadro de disminución de la actividad intestinal propia.

- la “normalidad“ es muy amplia, por lo que debe valorarse en cada paciente
- se caracteriza por un cambio en el hábito digestivo y deposiciones duras y secas
- el estreñimiento puede tener muchas causas, algunas graves:
 - dieta incorrecta (fibra y líquidos)
 - sedentarismo
 - embarazo
 - vejez
 - algunas drogas
 - metabólicas
 - endocrinas
 - neurogénicas
 - anomalías del intestino grueso
 - alteraciones psicogénicas
 - uso crónico de enemas y laxantes
 - cáncer intestinal
 - ignorar la llamada de la naturaleza (contener las ganas de defecar cuando se producen)

¡ PRECAUCIÓN !

Ante un cambio **súbito** en el hábito intestinal pensar en la posibilidad de un **cáncer de intestino grueso**.

Un estreñimiento severo y prolongado puede ocasionar diarrea por "rebosamiento".

Objetivos generales

- alivio sintomático
- consejos sobre dieta y estilo de vida
- identificar casos para evacuación

Tratamiento no farmacológico

- fomentar el ejercicio
- fomentar una dieta rica en fibra: vegetales, maíz y salvado
- aconsejar un horario para defecar, independientemente de la necesidad
- desaconsejar el uso continuo de laxantes

Tratamiento farmacológico

- bisacodilo comprimidos 5 mg
 - 1 – 2 tabletas por la noche
 - efecto a los 10 – 12 horas

o

- bisacodilo supositorio 10 mg
 - efecto en menos de una hora

Criterios de valoración especializada o evacuación

- cambio reciente en hábito digestivo
- impactación fecal
- respuesta pobre a tratamiento no farmacológico
- entreñimiento de causa no clara

7.06 Diarrea aguda

A09

¡ PRECAUCIÓN !

- no administrar medicamentos antidiarréicos en el tratamiento de la diarrea aguda

7.06.1 Diarrea aguda en niños

Descripción

Inicio repentino de diarrea con o sin vómitos.

- el agente microbiológico de estos cuadros no se puede diagnosticar en asistencia de primer nivel sin análisis de laboratorio

- la causa es frecuentemente una infección viral, pero también se puede tratar de una enfermedad causada por una bacteria o un parásito, que incluye la diarrea como uno de los síntomas principales, como por ejemplo:
 - cólera
 - shigellosis (disentería)
 - giardiasis
 - helmintos
 - hay que considerar que se puede tratar de una epidemia en caso de que numerosos pacientes estén simultáneamente infectados

Diagnóstico de la deshidratación

Grado de Deshidratación	Cuadro clínico
moderado	<ul style="list-style-type: none"> • irritación • ojos hundidos • sed • turgencia de piel: pliegues cutáneos en la pared abdominal se mantienen menos de 2 segundos, +
severo	<ul style="list-style-type: none"> • apatía/inconciencia • ojos hundidos • turgencia de piel: pliegues cutáneos en la pared abdominal se mantienen más de 2 segundos, ++ • relleno capilar retardado

- son necesarios al menos dos criterios de cada categoría para determinar el grado de deshidratación

Objetivos del manejo

- mantener una hidratación adecuada
- prevenir epidemias
- fomentar el uso de SRO
- fomentar lactancia materna

Tratamiento de la deshidratación leve en casa

restituir el agua perdida por las heces:

- SRO 1 vaso de té por cada deposición
- si se utiliza agua mineral de 1¹/₂ litro, poner 1¹/₂ sobres de SRO

SOLUCIÓN CASERA DE AZÚCAR Y SAL DE 1 LITRO

- **niños:** 1/4 cucharadita de sal de mesa con cualquier tipo de agua, 1/2 cucharadita para agua mineral
- o
- **adultos:** 1/2 cucharadita de sal de mesa, y 1 cucharadita si se usa agua mineral
- y
- 1/2 cucharadita de bicarbonato (si es posible)
 - zumo de limón o naranja (si es posible)
 - 8 cucharaditas de azúcar (no más)
 - disolver en un 1 litro de agua hervida y dejar enfriar

Tratamiento farmacológico

- **deshidratación moderada:** administrar solución de rehidratación vía oral, 75 ml/kg en 4 horas
- **deshidratación severa:** administrar líquidos IV (ver plan de abajo) solución de lactato de Ringer 100 ml/kg según los siguientes criterios

Tratamiento de la deshidratación severa

Edad	Inicial 30 ml/kg IV	Posterior 70 ml/kg IV
niños menores de 12 meses	1 hora*	5 horas
niños de 12 meses – 5 años	30 minutos*	2 1/2 horas

- repetir otra vez si el pulso es todavía débil o indetectable o si el llenado capilar es lento siguiendo con líquidos IV mantener hidratación en casa con solución de azúcar y sal casera

¡ PRECAUCIÓN !

- no administrar medicamentos antidiarreicos en diarrea aguda

Criterios de valoración especializada o evacuación

- deshidratación con otras complicaciones

7.06.2 Diarrea aguda sin sangre en adultos

K52.9

Descripción

La diarrea aguda es normalmente autolimitada y se trata con la sustitución de líquidos.

Objetivo del manejo

- mantener hidratación adecuada

Tratamiento farmacológico

- tratar como diarrea aguda (ver 8.07.1)
- solución de rehidratación oral
- solución casera de azúcar y sal: ver arriba

Criterios de valoración especializada o evacuación

- diarrea con complicaciones

¡ PRECAUCIÓN !

No administrar medicamentos antidiarreicos en diarrea aguda.

7

7.06.3 Diarrea crónica en adultos

K52.9

Descripción

- diarrea con duración superior a 3 semanas
- tener muy en cuenta causas como cáncer intestinal o SIDA
- algunas causas pueden tratarse fácilmente, p. ej. parasitosis intestinal

Criterios de valoración especializada o evacuación

- todos los casos

7.07 Giardiasis

A07.1

Descripción

Diarrea aguda o crónica que no responde al tratamiento conservador. La deposición se caracteriza por lo siguiente:

- voluminosa
- viscosa/mucosa
- espumosa
- olor fuerte
- dolor periumbilical

Tratamiento farmacológico

- tratar como diarrea aguda (ver 8.07.1)
- solución oral de rehidratación
- solución casera de azúcar y sal
- **líquidos IV:** dextrosa al 5% con cloruro de sodio al 0.9%
- metronidazol vía oral durante 5 días. Tomar los comprimidos con o después de las comidas y la suspensión 1 hora antes de las comidas.
 - **niños 1 – 3 años:** 50 mg cada 8 horas (15 – 30 mg/kg dosis diaria, en 3 dosis)
 - **niños 4 – 7 años:** 125 mg cada 12 horas
 - **niños 8 – 10 años:** 125 mg cada 8 horas
 - **niños mayores de 10 años y adultos:** 250 mg cada 8 horas

7

Criterios de valoración especializada o evacuación

- todos los casos que no responden al tratamiento

7.08 Infecciones por Helmintos

B82.0

Descripción

Las infecciones pueden ser asintomáticas. Revisar anemia.

Tipos de infestación por helmintos y sus características

Nemátodo intestinal gigante <i>Ascaris lumbricoides</i>	<ul style="list-style-type: none"> • helminto largo blanco/rosado • frecuentemente aislado en las heces 	<ul style="list-style-type: none"> • tos • si se presentan vómitos y distensión abdominal considerar <u>obstrucción intestinal</u>
Nemátodo <i>Enterobius vermicularis (Oxiuris)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • blancos y filiformes frecuentemente aislados • en las heces 	<ul style="list-style-type: none"> • prurito anal acentuado en la noche • auto-infección común
Nemátodo con ganchos <i>Ancylostoma duodenale</i>	<ul style="list-style-type: none"> • excretado en las heces 	<ul style="list-style-type: none"> • sin síntomas o con dolor • anemia severa
Nemátodo / Lombriz espiriliforme <i>Trichuris trichiura</i>	<ul style="list-style-type: none"> • lombrices y huevos en heces • 	<ul style="list-style-type: none"> • asintomático en infestaciones leves • dolor abdominal • diarrea • posible anemia y <u>prolapso rectal</u> • malestar abdominal • pérdida de peso

Medidas

– fomentar la lactancia materna

Recomendar al paciente:

- lavarse las manos con agua y jabón:
 - después de cada deposición
 - antes de manipular alimentos
- mantener las uñas cortas
- lavar bien o cocinar las frutas y verduras
- mantener la taza del retrete limpia
- enseñar a los niños a usar el retrete y lavarse las manos
- limpiar el piso de lodo o aguas residuales
- defecar de forma higiénica
- utilizar pañal nocturno en niños para evitar el contacto anal

Tratamiento farmacológico

- mebendazol vía oral durante 3 días
 - **niños de 1 – 3 años:** 50 mg 3 veces al día. Solamente administrar si se presentan problemas clínicos como diarrea o vómito.
 - **adultos y niños mayores de 3 años:**
 - 100 mg 2 veces al día durante 3 días
 - **o**
 - 500 mg en una sola dosis (adultos)
- repetir después de 2 semanas si es necesario
- tratar la anemia si existe

¡ PRECAUCIÓN !

- los medicamentos antihelmínticos incluyendo el mebendazol **no son seguros en el embarazo**. Pueden causar defectos congénitos
 - posponer el tratamiento hasta después del parto

Criterios de valoración especializada o evacuación

- resistencia al tratamiento
- obstrucción abdominal
- embarazo
- dificultad de diagnóstico

7.09 Náuseas y vómitos inespecíficos

R11

Descripción

Existen muchas posibles causas de náuseas y vómitos. Se denominan inespecíficos aún cuando se conocen causas orgánicas, p.ej:

- primeras fases de embarazo
- depresión
- enfermedad gastrointestinal
- enfermedad hepática
- fallo renal

Valorar los vómitos porque es posible que la causa sea grave.

Comprobar si los vómitos están asociados a:

- náuseas
- dolor abdominal
- diarrea
- ingesta
- fármacos, p.ej. preparados de hierro, digitálicos
- la secuencia de una enfermedad, p.ej. migraña

El vómito aislado puede ser síntoma de muchos cuadros, p.ej. el mareo (vértigo y vómitos en circunstancias específicas).

Objetivos generales

- alivio sintomático
- prevenir la deshidratación
- identificar la causa para tratamiento y posible evacuación

Tratamiento no farmacológico

- dejar en ayunas un tiempo o administrar pequeñas cantidades de alimento cada poco tiempo (precaución en los niños)
- restablecer pérdidas
- mantener la hidratación

Tratamiento farmacológico

- si posible por vía oral: sales de rehidratación oral
 - o solución casera de sales y azúcar (ver diarrea aguda 7.06.1)
- metoclopramida
 - **adultos:** hasta 10 mg cada 8 horas

- **niños:** 0,4 – 0,8 mg/kg/día en 3 dosis, máximo 10 mg/día
- rehidratación con líquidos IV durante solo 3 días (ver diarrea aguda [7.06.1](#))

Criterios de valoración especializada o evacuación

- evacuar inmediatamente a los pacientes:
 - deshidratados severos (ver [7.06.1](#))
 - en shock
 - sépticos
 - con sangre en el vómito, fresca o digerida, según estado general de la persona
 - niños con vómitos "en escopetazo"
- evacuar si:
 - los síntomas duran más de una semana
 - etiología evidente
 - combinación compleja de síntomas/signos

7.10 Fiebre tifoidea

A01.0

Descripción

Septicemia con fiebre causada por el microorganismo *Salmonella typhi*. El origen de la fiebre no está generalmente claro al principio y puede ser difícil de diagnosticar salvo durante una epidemia.

- se puede manifestar con:
 - abdomen agudo
 - fiebre prolongada o elevada en alguien previamente sano
 - fiebre con pulso desproporcionadamente bajo
 - cefalea y posibles convulsiones
 - la diarrea puede aparecer tarde en el curso de la enfermedad y puede acompañarse de sangrado evidente
- el diagnóstico solo se puede confirmar por cultivo de heces o test sanguíneo

Objetivos generales

- prevenir la deshidratación
- evacuar
- prevenir la diseminación en la comunidad
- declarar el cuadro

Tratamiento no farmacológico

- prevenir la diseminación en la comunidad
- si se presenta más de un caso, buscar la fuente, p.ej. portadores

Tratamiento farmacológico

- durante epidemias iniciar en cuanto sea necesario la fluidoterapia (ver 7.06)
- tratar la diarrea con solución de rehidratación oral

y

- líquidos IV si es necesario (ver 7.06)
- cloramfenicol
 - **adultos:** 500 mg cada 6 horas 4 dosis (50 mg/kg/día en 4 dosis). Cuando mejora la clínica puede disminuirse a 30 mg/kg/día durante 14 días en total.
 - **niños:** 50 mg/kg/día en 4 dosis. Cuando mejora la clínica puede disminuirse a 30 mg/kg/día durante 21 días en total
 - una recidiva se trata igual que el primer episodio

o

- amoxicilina
 - **niños < 20 kg:** 20 – 40 mg/kg/24 horas en 3 dosis (cada 8 horas) durante 21 días.
 - **niños > 20 kg:** 250 – 500 mg cada 8 horas durante 21 días.
 - **adultos:** 500 (– 750 mg) mg cada 8 horas durante 21 días.

Evacuar

- todos los casos severos

7.11 Hepatitis por virus A

B15.9

Descripción

- enfermedad aguda, causada por el virus de la hepatitis A
- autolimitada, con duración inferior al mes

Datos clínicos

- malestar general
- fiebre
- ictericia
- náuseas / vómitos

- heces blanquecinas
- orina colúrica

En niños

- síntomas inespecíficos
- no ictericia

Epidemiología

- la transmisión del virus de la hepatitis A ocurre, predominantemente, de persona a persona por vía fecal-oral
- el agua contaminada es un vehículo de transmisión importante del virus a través de su ingestión, o la de alimentos contaminados
- el período de incubación es de 15 a 50 días
- la persona enferma elimina virus por las heces desde 1 a 2 semanas antes del inicio de los síntomas hasta 1 semana después

7

Objetivos generales

- evitar la transmisión vehiculizada por el agua
- evitar la transmisión persona-persona

Tratamiento farmacológico

- no existe tratamiento farmacológico específico

Tratamiento no farmacológico

- control de sistemas de saneamiento y residuos fecales
- higiene personal: **lavado de manos** del enfermo y personas que lo cuidan
- mantener adecuado aporte de líquidos y alimentos
- el reposo y la dieta no acortan el proceso

Consulta especializada o evacuación

- cuando el proceso clínico se prolonga más de un mes
- si se produce fallo hepático, que ocurre de forma excepcional (menos de 0.5 % de casos) por necrosis hepática aguda
- con signos de fallo hepático:
 - encefalopatía (**coma** hepático) con hiperreflexia, espasticidad y Babinsky positivo
- signos de necrosis hepática aguda: aumento de transaminasas, aumento de bilirubina conjugada (**ictericia**)
- alteraciones metabólicas y de la coagulación (**sangrado digestivo**)

