

Diarrea persistente. Principales causas y factores asociados en nuestro medio

Dra. Yoicy Ruiz de Villa Martínez,* Dra. Cecilia Guerrero Soler,** Dr. Frank E. Medina Alí,*** Dr. José Álvarez Curtis****

RESUMEN

Estudio descriptivo retrospectivo de 60 niños del servicio Guiteras Hospital Pediátrico Provincial Docente Dr. "Eduardo Agramonte Piña" de Camagüey, con diagnóstico de diarrea persistente para conocer sus principales causas y los factores asociados. Se concluyó que la diarrea persistente se debe sobre todo a infección por *Shigella* y *Giardia lamblia*. Además hubo factores asociados como alimentación de tipo artificial, uso previo de medicamentos como metronidazol y malnutrición. No se detectaron otros problemas como el síndrome de mala absorción intestinal y la anemia. Se destaca la importancia de fomentar e intensificar la lactancia materna en la población infantil para garantizar una buena atención y la estricta vigilancia de los niños con episodios diarreicos infecciosos agudos.

Palabras clave: Diarrea persistente, infección gastrointestinal, lactancia materna, *Shigella*, *Giardia lamblia*.

ABSTRACT

Sixty children were studied in the Guiteras Service of the Educational Provincial Pediatric Hospital Dr. "Eduardo Agramonte Piña" of Camagüey. They had the diagnosis of persistent diarrhea. The purpose of the study was to ascertain the main causes and associated factors for this problem. It was determined that persistent diarrhea is caused above all by *Shigella* and *Giardia lamblia*, the main infectious agents. Other contributing factors were artificial feeding formulas, the use of previous medications such as metronidazol and undernourishment. Other problems such as malabsorption syndrome or anemia were not present. The importance of maternal nursing in the infantile population, good care and strict surveillance of children is stressed in patients with infectious diarrhea.

Key words: Persistent diarrhea, infectious etiology, maternal nursing, *Shigella*, *Giardia lamblia*.

En todo el mundo los episodios diarreicos agudos ocupan un lugar destacado en la morbimortalidad infantil y aproximadamente el 10% se hacen persistentes. Se define la diarrea persistente como episodio diarreico agudo que se prolonga más de 14 días sin interrupción.

La diarrea persistente causa alrededor de 15% de muertes y por lo general se acompaña de trastornos del

crecimiento y afectación del estado nutricional del paciente, por lo que se le considera como una enfermedad nutricional de gran importancia en patología pediátrica.¹

Los factores más frecuentes asociados al padecimiento son la edad menor de un año; estado nutricional deficiente; consumo reciente de leche de origen animal; medicación previa sobre todo inhibidores de la motilidad intestinal; uso indiscriminado de antimicrobianos y antiparasitarios. El más importante es la desnutrición, que retarda la reparación del epitelio intestinal dañado y propicia la cronicidad de la diarrea.²

El aumento reciente de la diarrea persistente, con elevación significativa de su morbilidad en nuestro medio, motivaron este trabajo de investigación en la provincia para conocer sus principales causas y los factores asociados; para definir si la etiología infecciosa a la vez que otros factores asociados son responsables de la diarrea persistente. Esto permitirá identificar a los niños más propensos a padecerla y ayudará a

* Especialista de primer grado en Pediatría
** Especialista de segundo grado en Pediatría
*** Especialista de primer grado en Endocrinología
**** Especialista de primer grado en Pediatría. Profesor Asistente de Pediatría del ISCM-C
Hospital Pediátrico Provincial Docente. Dr. Eduardo Agramonte Piña

Correspondencia: Dra. Yoicy Ruiz de Villa Martínez. Avenida Finlay No 1402 Reparto Puerto Principe, Camagüey, Cuba. C.P. 70800 Email: frank@finlay.cmw.sld.cu Teléfono: 265183.
Recibido: enero, 2003. Aceptado: febrero, 2004.

La versión completa de este artículo también está disponible en internet: www.revistasmedicasmexicanas.com.mx

disminuir su frecuencia en la población infantil y a prevenirla.

MATERIAL Y METODOS

Estudio descriptivo, retrospectivo de pacientes del servicio Guiteras del Hospital Pediátrico Provincial docente "Eduardo Agramonte Piña" de Camagüey, realizado de enero a diciembre del 2000. Se estudiaron 60 niños con diarrea persistente. Se realizaron encuestas, entrevistas, revisión bibliográfica, inspección, revisión, y evaluación de los resultados. Los datos registrados fueron: edad, sexo, tipo de alimentación, medicaciones previas, microorganismos aislados, estado nutricional, y estadía hospitalaria. Se realizaron exámenes microbiológico y parasitológico complementarios de acuerdo a normas establecidos³: coprocultivo, estudios virológicos de heces fecales, heces fecales en formol al 5% y estudio parasitológico en busca de *Cryptosporidium*; Sudan III, tripsina y PH en heces fecales. El estado nutricional se evaluó con tablas de distribución de percentiles del Estudio Nacional sobre el Crecimiento y Desarrollo⁴. Se evaluaron los datos estadísticamente con el sistema MICROSTAT, utilizando los métodos estadísticos de distribución de frecuencia y estadística descriptiva. Los resultados se muestran en cuadros y gráficos estadísticos.

Se obtuvo el consentimiento informado escrito de la madre o el padre de las investigaciones propuestas en los niños con diarrea persistente.

RESULTADOS

El cuadro 1 muestra los grupos de edades; no hubo diferencias significativas, pero la mayor frecuencia fue del grupo de 7 a 12 meses (31.70%).

Cuadro 1. Grupo de edades en los pacientes estudiados. Hospital Pediátrico Provincial Docente "Eduardo Agramonte Piña"

Edades	Núm. (%)
0-3 meses	14 (23.3)
4-6 meses	16 (26.7)
7-12 meses	19 (31.7)
> un año	11 (18.3)
Total	60 (100)

El cuadro 2 muestra el tipo de alimentación recibida. Sólo el 8.30% de los niños se alimentaban al pecho. El 31% recibía lactancia mixta. La lactancia artificial se daba a 36 pacientes, con alto significado estadístico ($p < 0.01$).

Cuadro 2. Tipo de alimentación recibida

Alimentación	Núm. (%)
Pecho	5 (8.3)
Artificial	36 (60)
Mixta	19 (31.7)
Total	60 (100)

El cuadro 3 muestra las medicaciones previas a los pacientes. Recibieron antiparasitarios 22 niños: metronidazol, 16 pacientes (41.02%). No fue estadísticamente significativo el uso previo de antimicrobianos e inhibidores de la motilidad intestinal.

Cuadro 3. Medicaciones previas en los pacientes estudiados

Medicamentos	Núm. (%)
Antiparasitarios	22 (56.58)
Antimicrobianos	9 (23.07)
Antimotílicos	7 (17.94)
total	39 (100)

La *Shigella* fue la bacteria más frecuentemente aislada en ocho pacientes (57.10%). Fue seguida por *Salmonella* (28.60%). La *Giardia*, (47.20%) fue el principal parásito causante de diarrea persistente (cuadro 4). El cuadro 5 muestra el estado nutricional de los pacientes. El 58.30% se encontraron por debajo del percentil 10 lo cual se asocia significativamente a la diarrea persistente.

Cuadro 4. Microorganismos más frecuentes encontrados

Microorganismos	Núm. (%)
<i>Shigella</i>	8 (57.10)
<i>Escherichia coli</i>	-
<i>Salmonella</i>	4 (28.60)
<i>Campylobacter</i>	-
Rotavirus	5 (8.30)
<i>Giardia</i>	17 (47.20)
Ameba	-
<i>Cryptosporidium</i>	8 (22.20)

Cuadro 5. Estado nutricional de los pacientes

Estado nutricional	Núm. (%)
< 10 p	35 (58.3)
> 10 p	25 (41.7)
Total	60 (100)

El tipo de alimentación y el aislamiento de enterobacterias patógenas aparece en el cuadro 6, en el que se aprecia que los niños alimentados al pecho no tuvieron enterobacterias, mientras que los pacientes con lactancia artificial mixta sí las presentaron. Predominaron los niños con lactancia artificial.

El cuadro 7 presenta la correlación entre alimentación y estadía hospitalaria; muestra que la lactancia artificial prolonga la estadía que fue de 28 días en el 87.5% de los pacientes. En cambio, en los niños alimentados al pecho la estadía fue menos de 14 días (17.60%).

DISCUSIÓN

Muchos autores señalan que la edad es un factor predisponente en la aparición de la diarrea persistente sobre todo en niños menores de un año. Así fue en nuestro estudio, pues la mayor frecuencia fue entre los siete y 12 meses. Estudios nacionales e internacionales informan que la edad más frecuente de aparición de la diarrea persistente es entre seis y 23 meses de edad.

Cuadro 6. Correlación entre alimentación y bacterias

Tipo de alimentación	Shigella		Salmonella		Otra		Sin bacteria		Total	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Pecho	-	-	-	-	-	-	5	10.90	5	8.30
Artificial	3	37.50	2	50.0	2	100	29	63.0	36	60.0
Mixta	5	62.50	2	50	-	-	12	26.10	19	31.70
Total	8	100	4	100	2	100	46	100	60	100

Cuadro 7. Correlación entre alimentación y estadía hospitalaria

Tipo de alimentación	-		-14 días		14 - 21 días		22 - 28 días		+ 28 días		total	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Pecho	3	17.60	2	9.50	-	-	-	-	-	-	5	8.30
Artificial	7	41.20	12	57.20	10	71.40	7	87.50	36	60	36	60
Mixta	7	41.20	7	33.30	4	28.60	1	12.50	19	31.70	19	31.70
Total	17	100	21	100	14	100	8	100	60	100	60	100

Diferentes revisiones bibliográficas refieren que la leche de origen animal o la de fórmula constituye un factor importante de diarrea persistente en el 30% de los pacientes. Se supone que la intolerancia a la lactosa, la hipersensibilidad a las proteínas de la leche o su contaminación con bacterias, son los hechos principales que favorecen la prolongación de la diarrea⁵.

En relación a medicaciones previas coincidimos con lo señalado en la literatura. El metronidazol duplica el riesgo de tener diarrea persistente. El aislamiento de *Shigella* y *Salmonella* corrobora que la etiología infecciosa es la causa principal de diarrea persistente, tanto en nuestro medio como en diferentes latitudes.

La malnutrición es uno de los factores asociados más importantes de la diarrea persistente y éste a su vez propicia la malnutrición. La duración de la diarrea lleva al deterioro nutricional del niño.

Varias publicaciones señalan que el destete precoz favorece la aparición de diarrea persistente y la presencia de enteropatógenos. En efecto, una vez que el niño deja de alimentarse con pecho se ve en desventaja, pues deja de recibir la leche materna con propiedades inmunológicas, anticuerpos antivirales, etc.^{1,2}

Numerosos investigadores^{2,5}, coinciden en que la estadía hospitalaria es más corta en pacientes que reciben lactancia materna y evolucionan favorablemente, al contrario de los alimentados con lactancia artificial, cuya estadía se prolonga más de 28 días.

CONCLUSIONES

1. El grupo de edades más afectado fue el de 7 a 12 meses con un 31.70%.
2. El 60% de los niños tomaban leche artificial.
3. El uso previo del metronidazol es un factor predisponente de la diarrea persistente.
4. Los gérmenes patógenos aislados con mayor frecuencia fueron *Shigella* y *Giardia lamblia*.
5. La malnutrición fue altamente significativa con el 58.30%.
6. Predominaron los gérmenes patógenos en los niños alimentados con leche artificial y su estadía hospitalaria fue más larga.

RECOMENDACIONES

1. Promover desde la atención primaria la lactancia materna, como factor de vital importancia en la prevención de la diarrea persistente.
2. Continuar otras investigaciones en las que se

estudien varios episodios de diarrea persistente, en la búsqueda de otros factores predisponentes.

3. Proponer que en los servicios que atienden niños con diarrea aguda, los pacientes se agrupen según los agentes infecciosos causales de los episodios de diarrea aguda y no por grupos de edades, para favorecer que nuestros médicos estén alerta, ante los pacientes que puedan evolucionar hacia una diarrea persistente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Eliot K, Cuttins W. Diálogo sobre la diarrea. Definición, Etiología, Importancia. Programa de Salud Materno Infantil. Control de enfermedades diarreicas. O.P.S./O.M.S. 1999;13:10-11
- 2 Cruz Hernández M. Diarrea persistente en el niño. Tratado de Pediatría 7ª. Edición. España. Ed. Díaz de Santos 1994;pp309-318.
- 3 Jawwet E. Manual de Microbiología Médica 9ª. La Habana. Ed. Pueblo y Educ. 1999;pp526-33.
- 4 Jordan J y cols. Desarrollo Humano en Cuba. La Habana. Ed. Científico Técnica; 1979;pp43-44.
- 5 Elliokk, Cutting W. Diálogo sobre la diarrea. La alimentación y la diarrea Infantil. Programa de salud materno Infantil. Control de enfermedades diarreicas. O.P.S./O.M.S. 1999;5(350):1-5.

III Curso Internacional de Audiología, Otoneurología y Foniatría

Del 26 al 28 de mayo del 2004

Auditorio del Instituto Nacional de Pediatría

Coordinación general:
Dra. María Lesvia Solís Rábago

Coordinadores adjuntos:
Dra. Adoración Cano de Gómez, Dr. Luis Óscar González González

Informes:
Unidad de Congresos, 1084-0900 ext. 1192, 1084-5505 (directo)

Costo:
Especialistas: \$350.00
Residentes y técnicos: \$200.00