DIARREA DEL VIAJERO

¿QUÉ ES LA DIARREA DEL VIAJERO?

La diarrea del viajero, también llamada “diarrea del turista” o “gripe intestinal” es el problema de salud más frecuente cuando se viaja a países con menores condiciones higiénico-sanitarias. Alrededor del 40% de los viajeros experimentan diarrea durante o poco después de su viaje al trópico. La mayoría de las veces la diarrea no es un problema grave porque el cuerpo acaba acostumbrándose a los cambios de microorganismos y de medio ambiente, pero pueden provocar cambios en el itinerario del viaje y en el 30% de los casos la necesidad de quedarse en cama por 2-3 días.

¿CUÁLES SON LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APARICIÓN DE LA DIARREA DEL VIAJERO?

- **Lugar de origen**: los viajeros procedentes de países desarrollados tienes más probabilidad de padecer de diarrea del viajero.
- **Lugar de destino**: a mayor pobreza, mayor incidencia de diarrea del viajero; así los destinos con mayor riesgo son África, sudeste asiático, América Central y del Sur; y en menor medida el Caribe y la Europa del Este.
- **Duración de la estancia**: mayor riesgo a mayor duración del viaje
- **Tipo de viaje**: el turismo de playa en complejo turístico tiene una menor incidencia que el tour en grupo organizado y el turismo de aventura se asocia a las tasas de incidencia más altas.
- **Tipo de hotel elegido**: en relación a las condiciones higiénicas del establecimiento así como la elección del tipo y lugar donde se realizan las comidas.
- **Estación del año**: más frecuente en los meses de verano en los países subtropicales.
- **Características del viajero**: niños, adultos jóvenes entre15-30 años y ancianos, mujeres embarazadas, inmunodeprimidos (diabéticos, VIH), enfermedad inflamatoria intestinal, personas en tratamiento con antiácidos o con cirugías gástricas (gastrectomizados) tienes más probabilidades de padecerlo.

¿CUÁL ES LA CAUSA DE LA DIARREA DEL VIAJERO?

Se debe a una infección por una bacteria, virus o parásito. Los microorganismos causales son muchos y probablemente son diferentes de un país a otro. Entre ellos y por frecuencia son: Echerichia coli, Shigela, Salmonella, Campylobacter, Rotavirus y Giardia Lamblia. Los casos de diarrea del viajero se pueden producir en cualquier lugar del mundo. En España por ejemplo, son frecuentes en verano las debidas a Salmonella, Staphylococcus o Campylobacter.

¿CÓMO SE TRANSMITE LA DIARREA DEL VIAJERO?

La infección se adquiere por la vía oral a través del consumo de alimentos o bebidas contaminadas con los microorganismos, comidas pasadas o estropeadas y/o ingestión de sustancias tóxicas. Los alimentos con mayor riesgo son aquellos adquiridos en la calle a vendedores ambulantes y los más seguros son los cocinados por nosotros mismos. Entre los alimentos de alto riesgo destacan: moluscos, mariscos, frutas no lavadas o peladas, ensaladas, mayonesa y alimentos que la contienen, leche y sus derivados, postres dulces, quesos y embutidos. Por otra parte, entre los alimentos más seguros están: pan y derivados, aquellos servidos muy calientes, carnes y pescados bien cocidos, frutas con la piel intacta peladas o lavadas por uno mismo, verduras hervidas, pastas sin huevo recién cocida.

¿CUÁLES SON LAS VÍAS DE TRANSMISIÓN?

1. **Transmisión desde las heces a la mano, y luego a la boca:**

   Por ejemplo, una persona que va al cuarto de baño, y tras limpiarse no se lava las manos. Si esta persona le da la mano a otra, le puede pasar microorganismos. Cuando esta segunda persona se lleve la mano a la boca (al comer, por ejemplo) sin haberse lavado antes, puede resultar infectado. Otro mecanismo es por el intercambio de objetos (monedas o toallas por ejemplo) que se han tocado. Este es un modo típico de contraer disentería por Shigella. La prevención consiste en lavarse frecuentemente las manos, especialmente antes de comer.

2. **Paso de microorganismos desde las heces a la comida o bebida:**

   Esto sucede por falta de higiene de las personas que manipulan alimentos, por lavarlos con aguas contaminadas, o por usar excrementos humanos como fertilizante, etc. La prevención consiste en el adecuado tratamiento de los alimentos (cocinándolos). Recuerde que los cubitos de hielo también pueden estar contaminados.

3. **Toxinas (sustancias tóxicas) que producen algunos microorganismos:**

   Por ejemplo la toxina botulínica, que puede encontrarse en algunos alimentos en conserva, o la que produce el Staphylococcus aureus, o el Bacillus cereus (este último a veces, al calentar y enfriar repetidamente platos preparados con arroz). Algunas de estas toxinas son muy resistentes al calor y se eliminan difícilmente de los alimentos al cocinarlo

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS?

Los síntomas comienzan en el segundo o tercer día de estancia y en más del 90% de los casos durante las 2 primeras semanas. Se define como la aparición de cuatro o más evacuaciones sueltas en 24 horas, o tres o más en un periodo de 8 horas, si se acompaña de al menos de uno de los siguientes síntomas: náuseas, vómitos, calambres o dolores abdominales, fiebre, urgencia o dolor en la defecación. La mayoría tendrán menos de 6 deposiciones al día, pero un 20% llegan hasta 20 deposiciones.

Un pequeño porcentaje de los viajeros sufrirá una diarrea con sangre (disentería), que puede acompañarse de fiebre, escalofríos, sudoración profusa e intensa debilidad cuyo origen responde a infecciones invasivas de la pared intestinal, como Shigellosis, fiebre tifoidea o Campylobacter. La fiebre y la sangre o moco en las heces son criterios de gravedad.

Entre 1-3% de los viajeros padecerá diarrea crónica que dura más de 1 mes (durante y después del viaje) y consiste en la emisión de heces sueltas, en muchos casos intermitentes acompañado de cierta pérdida de peso, flatulencia, debilidad y a veces febrícula y suele deberse a parásitos como la Ameba o Giardia lamblia, aunque en algunas ocasiones los estudios microbiológicos son negativos.

¿CÓMO SE PUEDE PREVENIR LA DIARREA DEL VIAJERO?

- Beber siempre las bebidas embotelladas y cerradas. No beba agua del grifo (compruebe que la botella no ha sido abierta previamente y vuelta a rellenar) y no use agua del grifo para hacer hielo que luego vaya a consumir, ni para cepillarse los dientes o para lavar alimentos. No trague agua cuando se bañe o se duche.

- Lavarse las manos con frecuencia y usando jabón. Esto es especialmente importante antes de comer o de llevarse algo a la boca, al manipular alimentos, al ir al baño, etc. Para secarlas, use una toalla limpia o simplemente aire. Las manos húmedas pueden suponer un riesgo de infección. Si sale al campo, puede llevar jabón.

- Evitar las ensaladas y vegetales crudos.

- Pelar la fruta usted mismo.
- Evitar los cubitos de hielo en las bebidas.
- Evitar alimentos crudos o poco cocinado que se han mantenido sin refrigeración durante algunas horas, ni alimentos poco cocidos y tampoco alimentos comprados a vendedores ambulantes y en algunos restaurantes con poca higiene.
- Evitar helados, natillas, flanes, cremas y derivados lácteos no pasteurizados
- La esterilización es el medio más seguro de obtener agua potable: hirviéndola durante 10 minutos (en zonas de gran altitud ha de aumentarse este tiempo) y filtrándola (filtro de porcelana) previamente si estaba turbia. La desinfección se consigue con lejía común (3 gotas de lejía de 12º por litro de agua), con productos que liberan cloro (una pastilla por litro de agua) y con sales de plata o yodo (10 gotas de tintura de yodo por litro de agua). Los equipos portátiles que asocian un filtro y un desinfectante (resina yodada) representan una buena opción para los viajeros de aventura
- **NO OLVIDAR: "Hiervalo, cocinelo, pelelo, o de lo contrario déjelo"**

¿SE PUEDE PREVENIR CON ANTIBIÓTICOS?

La profilaxis antibiótica no está indicada como prevención de la diarrea, debido a los efectos secundarios del antibiótico, al fomento de las resistencias bacterianas y al hecho de que puede dar lugar a una falsa seguridad (no cubriría ni los virus, ni los parásitos ni algunas bacterias), haciendo olvidar las normas higiénicas. Se podría valorar en caso de viajes cortos y en personas de riesgo (diabetes, inmunodeficiencias como tumores, trasplante de órganos, VIH, enfermedad inflamatoria intestinal o tratamiento con antiácidos) siempre indicado por un médico.

¿ESISTE ALGUNA VACUNA?

No hay vacunas en general para los gérmenes causantes de las diarreas del viajero más frecuentes .Existen vacunas para la Hepatitis A, Tifus y Cólera. Debe ser su médico o un centro de vacunación internacional quien valore su necesidad. La vacuna del cólera solo se recomienda en caso de viajar a zonas de epidemia.

¿QUÉ HACER SI TENGO DIARREA DEL VIAJERO?

La mayoría de las diarreas se resuelven en unos días con tratamiento dietético.

Rehidratación y dieta: Lo importante es no deshidratarse. En cuanto la diarrea comienza, se debe aumentar la toma de líquidos. Si la diarrea continúa más allá de 24 horas prepare y beba los sobres de rehidratación oral (1 sobre en 1 litro de agua) y coma normalmente, evitando inicialmente lácteos y prefiriendo alimentos como arroz cocido, fruta pelada, tostadas de pan, sopas y galletas saladas. Si no se dispone de sobres de rehidratación oral puede rehidratarse con una preparación casera hecha con 1 litro de agua al que se añaden 6 cucharaditas rasas de azúcar y 1 cucharadita rasa de sal. Se recomienda que la cantidad de líquidos a ingerir sea: en niños menores de 2 años 1/4-1/2 vaso (50-100 ml) después de cada deposición, en los de 2-10 años 1/2-1 vaso (100-200 ml) después de cada deposición y a los adolescentes y adultos sin límite.

Antidiarreicos: La loperamida, puede utilizarse además de la rehidratación para la mejorar los síntomas porque disminuye la motilidad. No deben administrase a los niños menores de 2 años ni en ningún caso de diarrea con sangre o si se acompaña de fiebre alta. La dosis es de 2 comprimidos (4 mg), seguidos de 1 comprimido (2 mg) después de cada deposición diarreica sin pasar de 8 comprimidos al día.

Antibióticos: Para un correcto uso de los antibióticos consulte a su médico. Los más eficaces son las flouroquinolonas (ciprofloxacina, levofloxacina). También se puede emplear rifaximina. En niños y embarazadas se prefiere azitromicina o trimetoprim-sulfametoxazol. Se recomienda que el viajero lleve estos medicamentos en su botiquín de viaje. Las diarreas leves se tratan sólo con antidiarreicos. Las moderadas se tratan con una dosis de antibióticos que se puede repetir a las 12 h (junto con antidiarreicos), pero si a las 24 h persiste se continuará durante 3 días. Las más graves se tratan durante cinco días.

¿CUÁNDO SE DEBE ACUDIR AL MÉDICO?

Se debe acudir al médico si:

- Fiebre alta, náuseas, vómitos y dolor abdominal persistentes.
- Duración de la diarrea más de cinco días tras tratamiento dietético.
- Sangre y moco en las heces.
- Signos de deshidratación: sequedad de piel y boca, sed intensa, orinas muy oscuras y poca cantidad, ausencia de lágrimas en un niño que llora.
- Si persiste a la vuelta del viaje, es preciso consultar un servicio especializado.

Dra. Mileidis Sanjuan Acosta

Especialista de la Fundación Española de Aparato Digestivo.

Xanit Internacional Hospital (Benalmádena, Málaga).