

VACACIONES SALUDABLES



Diarrea del viajero: ¿a quién afecta más?

Los pacientes con un sistema inmune débil, como los tratados con inmunosupresores y con fármacos contra la acidez gástrica, enfermos crónicos, niños, adolescentes y embarazadas, tienen más riesgo de padecer la llamada diarrea del viajero.

Gema L. Albendea | 21/07/2017 00:00

compartir    Compartir  Like 9  Twittear

☆☆☆☆ ¡vota! | 2 comentarios

imprimir  | tamaño 

El usuario o la contraseña son incorrectos



Las vacaciones de verano ya están próximas y no serán pocos los que decidan desplazarse a algún sitio exótico: las áreas tropicales y subtropicales de América del Sur, Caribe, Sudeste Asiático y algunas zonas de África son los destinos donde es más común sufrir la llamada diarrea del viajero o diarrea del turista. Pero, ¿qué tipo de personas están más expuestas a padecerla?

Según explica **Antonio M. Moreno García**, especialista en Aparato Digestivo del Hospital de Alta Resolución de Lebrija, **tienen un mayor riesgo "aquellos que presenten patologías o condiciones físicas que interfieran con la respuesta inmune"**. Es decir: los niños y adolescentes, donde el sistema inmune está en desarrollo; personas que reciben tratamiento con inmunosupresores, como los trasplantados o los pacientes de la enfermedad de Crohn en tratamiento con azatioprina; mujeres embarazadas; diabéticos y otros pacientes crónicos; personas con VIH; pacientes con neoplasias hematológicas y de órgano sólido; aquellos tratados contra la acidez gástrica con antiácidos e inhibidores de la bomba de protones (como el omeprazol); y los pacientes con cirugías gástricas como gastrectomías.

Según el manual MSD elaborado por **Thomas G. Boyce**, especialista en enfermedades infecciosas de Mayo Clinic (Estados Unidos), "las personas que toman fármacos que reducen el ácido gástrico, como antiácidos, bloqueantes H2 e inhibidores de la bomba de protones están expuestos a sufrir este tipo de patologías con mayor gravedad". Por otra parte, **Mileidis Sanjuan Acosta**, especialista de la Fundación Española de Aparato Digestivo (FEAD) explica que también se deben tener en cuenta en el riesgo de contagio los factores del destino: a mayor pobreza, mayor será la incidencia, y cuanto más larga sea la estancia, crecerán los riesgos de padecer esta dolencia gástrica.

Moreno, también miembro de la fundación, coincide con Sanjuan en que son "más frecuentes los casos en los meses de verano" y más habituales en el turismo de aventura: "Tiene mayor incidencia que un viaje organizado a un resort", describe. El texto de **G. Boyce afirma que tanto los alimentos como el agua pueden ser la fuente de infección**. "Los viajeros que evitan beber agua local pueden infectarse de todos modos al cepillarse los dientes con un cepillo mal enjuagado, tomar bebidas embotelladas con hielo hecho con agua local o consumir alimentos manipulados de manera inapropiada o lavados con agua local", advierte.

¿Terapia preventiva?

Moreno insiste en que no existe ningún fármaco o producto que prevenga su aparición. "La profilaxis antibiótica universal no está indicada como prevención de este cuadro, ya que no todas las diarreas están producidas por bacterias. En algunos casos muy seleccionados se podrían plantear en pulsos cortos de antibióticos en pacientes con VIH, enfermedad inflamatoria intestinal y en trasplantados".

El especialista del Hospital de Lebrija añade que tampoco existen vacunas que protejan específicamente contra los gérmenes causantes de la diarrea del viajero, a excepción de la vacuna del Rotavirus, que no estaría indicada su administración de forma generalizada como medida profiláctica de la diarrea.

Problema muy común

Según datos de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD), esta entidad clínica afecta a entre el 30 y el 50 por ciento de las personas que viajan a las zonas de riesgo. Suele manifestarse durante la estancia o poco después del regreso al lugar de residencia habitual. **Los gérmenes que suelen estar implicados son la Escherichia coli, Shigella, Salmonella, Campylobacter, Rotavirus y Giardia Lamblia.**

Según Moreno, se considera que un caso es grave si aparecen uno o varios de los siguientes síntomas: **fiebre alta; náuseas y vómitos** que impidan la correcta alimentación e hidratación; si la diarrea se mantiene una semana después de comenzar una dieta astringente; **sangre o mucosidad en las heces; y signos de deshidratación**, como sequedad de piel y mucosas y orinas muy concentradas y de escasa cuantía. **En todos estos casos, habrá que derivar al médico para que haga una valoración.**