

LOS PROTOCOLOS DE CORREO + FARMACÉUTICO

ATENCIÓN FARMACÉUTICA

DIARREA DEL VIAJERO

Información realizada por Débora Altit

Orígenes variados ante un problema común

Entre las diarreas de origen infeccioso una de las más habituales es la diarrea del viajero, también denominada diarrea del turista o gripe intestinal. Se trata de un trastorno habitual de la época veraniega y que afecta durante las tres primeras semanas del viaje al 40 por ciento de los turistas de países desarrollados que visitan países con escasas condiciones higiénicas, los cuales se situarán principalmente en el área tropical y subtropical. Las complicaciones derivadas del consumo de alimentos y bebidas contaminados son las más frecuentes entre los viajeros.

Normalmente la diarrea no será grave, ya que el cuerpo termina acostumbrándose a los cambios de microorganismos y de medio ambiente, pero pueden provocar trastornos en el itinerario del viaje (ocurre en el 40 por ciento de los turistas que sufren diarreas) o hasta la necesidad de quedarse en cama durante dos o tres días (30 por ciento de los casos).

La diarrea del viajero sólo resultará preocupante cuando afecte a personas con alguna enfermedad de base como diabéticos o pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal.

Por qué aparece

El organismo está habituado a cierta flora microbiana que es frecuente en su entorno y que por tanto no le resulta peligrosa, pero al trasladarse a un entorno extraño el viajero no puede hacer frente a patógenos ante los que su sistema inmune no está preparado.

A mayor pobreza del país de destino, mayor incidencia de diarrea del viajero, ya que las condiciones higiénicas observadas son un marcador relevante sobre el riesgo que se está corriendo. Los destinos más inseguros son, por este orden, África, sudeste asiático, América Central y del Sur y, en menor medida, Caribe y Europa del Este.

El contagio se producirá por consumir alimentos o bebidas (por este orden) contaminados con agentes patógenos. La diarrea en sí no es más que uno de los síntomas de la gastroenteritis que está provocando el patógeno invasor (ver cuadro sobre el origen de las gastroenteritis infecciosas y sus principales modos de transmisión).

DEBE SABER...

- La diarrea puede aparecer en cualquier momento del viaje o, en los viajes más cortos, a la vuelta.
- La mayoría de turistas no respeta las recomendaciones que recibe antes de partir de viaje.
- Al contrario de lo que se pueda creer, los turistas que se hospedan en hoteles de lujo sufren más diarreas que los que escogen su propio apartamento o residencias de menor categoría.

La mayoría de patógenos serán bacterianos, seguidos a distancia considerable por las infecciones víricas y parasitarias. A grandes rasgos (ver cuadro sobre prevalencia geográfica de los agentes

Prevalencia de los agentes patógenos

Etiología de la diarrea del viajero por áreas geográficas.

Microorganismo	América		
	Asia (%)	Latina (%)	África (%)
Bacteria			
E-coli ET	6-37	17-70	8-42
Otros E. Coli	3-4	7-22	2-9
Campylobacter jejuni	9-39	1-5	1-28
Salmonella spp	1-33	1-16	4-25
Shigella spp	0-17	2-30	0-9
Plesiomonas shigelloides	3-13	0-6	3-5
Aeromonas spp	1-57	1-5	0-9
Virus			
Rotavirus	1-8	0-6	0-36
Parásitos			
Entamoeba histolytica	5-11	<1	2-9
Giardia lamblia	1-12	1-2	0-1
Cryptosporidium	1-5	<1	2
Cyclospora cayetanensis	1-5	<1	<1
Patógeno sin identificar	10-56	24-62	15-53

Fuente: Guía práctica para mantener la salud en los viajes internacionales.

patógenos) puede decirse que el reparto geográfico es como sigue:

→ *Escherichia coli* (*E. coli*) enterotoxigénica es la bacteria más frecuentemente implicada en casi todas las áreas geográficas, aunque el mayor foco se sitúa en América Latina.

→ *Campylobacter jejuni* tiene su foco de acción en el suroeste asiático, México y norte de África.

→ *Vibrio Cholerae* predomina en la India, Bangladesh, Ecuador, Perú y Bali.

→ *Giardia lamblia* se encuentra en las regiones montañosas de América del Norte (Montañas Rocosas), Rusia y Nepal.

→ *Cryptosporidium parvum* es típico de Rusia.

→ *Cyclospora cayetanensis* suele afectar a los viajeros que se trasladan a Nepal.

También hay que tener en cuenta que se producirán fluctuaciones de acuerdo con la estación del año. Así, por ejemplo, la bacteria *campylobacter* suele actuar en África del norte y México durante los meses de invierno, mientras que en verano son más frecuentes las toxiinfecciones con *E. coli*.

Síntomas

Los síntomas de la diarrea del viajero son: deposiciones líquidas o pastosas tres o más veces al día, en las que no suele aparecer moco, pus o sangre; dolores abdominales (retortijones); debilidad; fiebre (10-30 por ciento de los casos); náuseas (40-60 por ciento), y vómitos (10-70 por ciento). En general no suele provocar una deshidratación

Origen de las gastroenteritis infecciosas

Microorganismos que ocasionan gastroenteritis.

Tipo de agente	Agente	Principal modo de transmisión
Virus	Rotavirus	Fecal-oral
	Adenovirus	Varios
	Norwalk	Agua, alimentos
	Coronavirus	Varios
	Astrovirus	Varios
	Calicivirus	Varios
	Parvovirus	Varios
Bacterias	Campylobacter	Alimentos
	Salmonella typhi y paratyphi	Alimentos, agua
	Otras Salmonellas	Alimentos
	Shigella	Fecal-oral
	Escherichia coli	Fecal-oral
	Staphylococcus aureus	Alimentos
	Clostridium perfringens	Alimentos
	Bacillus cereus	Alimentos
	Vibrio cholerae	Agua
	Vibrio parahaemoliticus	Alim. de origen marino
Clostridium difficile	Nosocomial	
Clostridium botulinum	Alim. en conserva	
Yersinia enterocolitica	Agua, alimentos, animales domésticos	
Protozoos	Aeromonas	Agua
	Plesiomonas	Varios
	Giardia lamblia	Agua
	Cryptosporidium	Agua
	Entamoeba histolytica	Alimentos, agua

Fuente: Juan del Arco. COF de Vizcaya.

grave, salvo en pacientes proclives, como niños o ancianos.

Cuando los síntomas hacen su aparición unas horas después del contagio el origen será probablemente vírico (fundamentalmente, virus Norwalk y rotavirus). Si el periodo de incubación ha sido algo más largo (de un par de días) el patógeno culpable será, seguramente, una bacteria, mientras que si se atraviesa un periodo de incubación de hasta una o dos semanas es más probable que se trate de parásitos como *giardia lamblia*, *cryptosporidium parvum* o *cyclospora cayetanensis*.

Un pequeño porcentaje de los viajeros sufrirá una diarrea con sangre (disentería), cuyo origen responde a infecciones invasivas de la pared intestinal, como shigelosis, fiebre tifoidea o *campylobacter*. En estos casos, los enfermos sufrirán también fiebres más altas, escalofríos, sudoración profusa e intensa debilidad. Un número aún menor de los viajeros sufrirán una diarrea crónica, que hará su aparición de manera intermitente y que irá acompañada de una sensación general de debilidad, flatulencia, pérdida de peso y a veces también febrícula.

en episodios de vómitos o diarreas

REEMBOLSABLE
POR LA
SEGURIDAD SOCIAL

NUEVO

Sabor
naranja



Sueroral Hiposódico



www.casenfleet.com



LO QUE HAY QUE HACER

Consejos sobre prevención y autotratamiento

Si el farmacéutico es preguntado o si descubre que un paciente va a viajar a un país de riesgo sería aconsejable asegurarse de que éste tiene claros ciertos conceptos. Los consejos ofrecidos por el farmacéutico serán de carácter básicamente preventivo, aunque también incluirán pequeños consejos para que el viajero esté preparado para recurrir al autotratamiento si la diarrea hiciera aparición, ya que gran parte de las diarreas ocurren en el país que se está visitando, donde puede resultar difícil recibir el tratamiento adecuado.

Botiquín

El viajero ideal, además de respetar ciertas medidas higiénico-alimentarias, ha de estar preparado para cualquier situación, y esto incluye el contar con un botiquín que, además de contener los productos típicos -analgésicos, a poder ser a base de paracetamol; repelentes antimosquitos; material de cura como esparadrapo, gasas o tiritas; una navaja de bolsillo; antihistamínicos H1; antiácidos; termómetro-, deberá incluir:

- Sobres con solución de rehidratación oral.
- Un producto para desinfectar el agua.
- Un antisecretor (loperamida, racecadotril).

Actuación de urgencia

Se recomendará al paciente que consulte a su médico antes de realizar su viaje si se encuentra entre alguna de las siguientes situaciones:

- Sufre algún tipo de inmunodeficiencia.
- Padece cáncer en estado avanzado.
- Ha sufrido un transplante de órgano.
- Tiene algún tipo de enfermedad inflamatoria del intestino.
- Padece diabetes insulina-dependiente.
- Utiliza inhibidores de los ácidos gástricos.

→ Un antibiótico (para 3-5 días de tratamiento) si se acude a lugares en los que es difícil recibir atención sanitaria. Pedir consejo al médico para saber cuál sería el más apropiado.

Las personas con enfermedades crónicas no olvidarán llevar consigo las medicinas necesarias. Y tampoco es desaconsejable llevar papel higiénico, ya que en algunos países es poco frecuente.

Prevención

Algunos antibióticos pueden resultar prácticos en la prevención de la diarrea durante muy cortos periodos de tiempo, pero el potencial de efectos adversos y la selección de patógenos resistentes hacen preferible un **empleo restringido a situaciones excepcionales** (personas inmunodeprimidas o con enfermedades que disminuyan la acidez gástrica, ejecutivos en viaje de negocios, deportistas de élite), y será el **médico quien deberá establecerlas**. Los antibióticos, por otro lado, pueden dar al viajero una falsa sensación de seguridad y animarle a ser menos precavido.

Existen también agentes no antimicrobianos que pueden utilizarse para prevenir la diarrea. El subsalicilato de bismuto se ha empleado con una eficacia del 65 por ciento, pero no puede administrarse a menores de 3 años, a viajeros que vayan a permanecer en su destino más de 2-3 semanas ni a personas que tomen aspirina y derivados, anticoagulantes o metotrexate. En general, será mejor evitarlo y no usar tampoco, con fines profilácticos, otros andiarreicos.

Però lo verdaderamente indispensable para prevenir la diarrea del viajero es poner en práctica una serie de **medidas higiénicas y dietéticas** que se basarán, sobre todo, en tratar la comida como si estuviera contaminada. En la mayoría de los casos de diarrea del viajero el contagio proviene de alimentos contaminados de bacterias ente-

roinvasivas. Aunque el contagio por bebidas contaminadas sea menos frecuente, el viajero tendrá que mantener también precauciones.

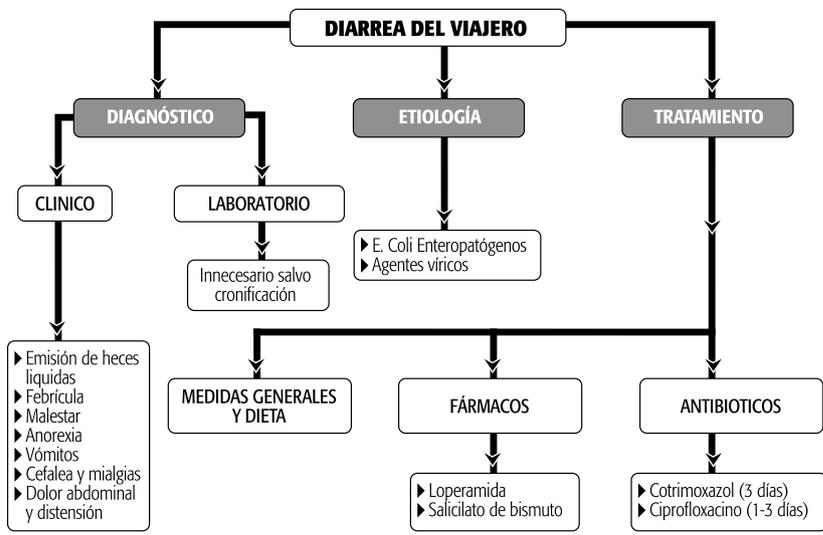
Ante un próximo viaje a países calificados de riesgo, el viajero deberá recibir los siguientes consejos:

- **No consuma alimentos de fuentes desconocidas o de venta ambulante.**
- **Consuma agua embotellada.** No beba agua corriente ni bebidas no embotelladas. Asegúrese de que las botellas sean de marcas conocidas y de que sean abiertas delante de usted.
- Algunos extienden la recomendación hasta el punto, incluso, de aconsejar lavarse los dientes con agua embotellada. No obstante, el riesgo de contagiarse por este medio en general es débil; además las pastas de dientes suelen tener efecto bactericida.
- **Evite los cubitos de hielo en las bebidas.**
- **Evite leche, salsas, postres, helados y repostería de fácil contaminación.**
- **Lávese las manos**, con agua no contaminada, antes de las comidas.

A falta de agua con jabón, puede recurrirse a agentes antisépticos a base de alcohol o yodo, o utilizarse toallitas higiénicas. De todos modos, las posibilidades de que el viajero tenga en sus manos agentes patógenos son mínimas.

PROTOCOLO DE LA DIARREA DEL VIAJERO

Actuación del farmacéutico ante un viajero afectado que acude a su oficina.



Fuente: Gestión de la farmacia comunitaria. Laplana y Dalet. Ed. Mayo.

en episodios de vómitos o diarreas

Sueroral Hiposódico

Restaura el

EQUILIBRIO del organismo

REEMBOLSABLE POR LA SEGURIDAD SOCIAL

NUEVO

Sabor naranja



www.casenfleet.com



A pie de mostrador

¿Cómo puede potabilizarse el agua para evitar la diarrea?

Existen diversos métodos:

- Hervir el agua 10 minutos (el método más seguro).
- Añadir 2-4 gotas de lejía por litro de agua y esperar 30 minutos (este método no elimina los quistes de amebas o giardias).
- Añadir 5-10 gotas de tintura de yodo al 2 por ciento por litro de agua y esperar 30 minutos.
- Utilizar filtros potabilizadores de porcelana (aunque no se eliminan los virus).

¿Puedo usar antibióticos para prevenir la diarrea del viajero?

Gran parte de las diarreas no son de origen microbiano y dentro de éstas no todas las producen bacterias, por lo que la profilaxis con antibióticos no garantiza la protección, favorece la aparición de cepas resistentes y no está exenta de efectos adversos. Además ofrece una sensación de falsa seguridad que hará que el viajero adopte menos precauciones higiénicas y esté más expuesto a padecer diarrea.

¿Cómo debo tratar la diarrea?

Normalmente no suelen ser graves y curan por sí mismas pero, dado que el principal riesgo es la deshidratación, si aparece la diarrea debe administrarse una solución de rehidratación oral. Los antibióticos no suelen ser necesarios y debe acudir al médico si se presenta fiebre o sangre en las heces.

¿Puedo utilizar un antidiarreico?

El principal tratamiento de la diarrea son las sales de rehidratación oral. No obstante si el número de deposiciones incapacita al viajero puede utilizarse loperamida con una dosis inicial de 4 mg seguida de 2 mg después de cada deposición, hasta un máximo de 16 mg/24 h. Este medicamento está contraindicado en casos de fiebre y/o sangre en las heces (A, D).

Sí deberá respetar estrictamente esta medida si ya sufre la diarrea, para evitar poder contagiársela a otros.

- **Pele usted mismo la fruta** justo antes de consumirla.
- **No consuma ensaladas** o asegúrese de que han sido lavadas con unas gotas de lejía.
- **Consuma carnes y pescados que hayan sido cocinados (nunca crudos) a más de 65°C.** Los alimentos deberán haber sido recién cocinados, ya que si se dejan a temperatura ambiente durante una par de horas pueden convertirse también en pasto de bacterias. Las moscas actúan como transmisores de numerosas enfermedades. La ingesta regular de probióticos (*Lactobacillus* GC, LA1 y LB) podrían tener, según algunos, un efecto preventivo, pero, en resumen, el mensaje fundamental es que han de hervirse, cocinarse o pelarse todos los alimentos que vayan a consumirse, y que si esto no es posible habrá que descartar el consumo.

Depuración del agua

El viajero puede consumir bebidas con gas (en general, demasiado ácidas para que los agentes patógenos puedan sobrevivir en ellas; además, resultan más difíciles de falsificar o adulterar), cerveza y otras bebidas con alcohol (el alcohol suele destruir los patógenos; sin embargo, si se añadiera hielo no pasaría el tiempo suficiente, antes de consumir la bebida, para que se destruyeran los gérmenes por efecto del alcohol). Éstos son los métodos de desinfección del agua, de mayor a menor seguridad:

→ **Ebullición:** Hervir el agua es la forma más segura de desinfectar el agua, aunque puede resultar poco práctica para gran parte de los viajeros. El agua debe hervir durante unos 10 minutos y se guardará en el mismo recipiente donde haya sido hervido.

→ **Lejía, yodo, cloro:** Si no se dispone de los productos comerciales que liberan yodo o cloro, resulta de utilidad añadir cuatro gotas de lejía o dos gotas de tintura de yodo por cada litro de agua y esperar 30 minutos antes de beberla. Para una esterilización a corto plazo (un máximo de 2 semanas) es preferible utilizar tintura de yodo (el agua tendrá un sabor desagradable, se puede solucionar añadiendo polvos aromatizadores), mientras que para viajes más largos debe recurrirse a pastillas cloradas.

→ **Filtros:** Se pueden encontrar en la farmacia o en para-farmacias. Eliminan la mayoría de bacterias y parásitos pero no los virus, lo que hace recomendable combinarlos con esterilización química.

Tratamiento

El viajero provisto del botiquín apropiado puede responder ante una diarrea leve o moderada.

→ **En el caso de una diarrea leve** deberá utilizar antiseoretos sintomáticos como loperamida, además de mantenerse hidratado.

→ **Si la diarrea es moderada** se utilizará un antiseoretor durante 48 horas (es más apropiado emplear racecadotril) más un antibiótico durante un día.

→ **Si la diarrea fuera más severa** y hubiese indicios de que se tratase de una disentería, apareciendo sangre en las heces, será aconsejable no utilizar antiseoretos (nunca loperamida) y limitarse a un tratamiento con antibióticos (las quinolonas pueden ser una buena elección, aunque en mujeres embarazadas se recomienda la azitromicina, útil también para aquellos viajeros que se dirijan a países, como Tailandia, en los que se han extendido las resistencias a las quinolonas).

Asimismo, se realizará idéntico tratamiento (hidratación y dieta blanda), al empleado en el resto de diarreas. En el 40 por ciento de los afectados por diarrea del viajero, el cuadro será leve y no tendrá mayores consecuencias, fuera de las molestias que supone enfermar fuera del hogar. Sólo un uno por ciento de los enfermos requiere hospitalización (lo que les supone un riesgo añadido, ya que puede tratarse de centros que no cumplan unas condiciones sanitarias mínimas y que hagan que el enfermo salga de ellos con alguna infección extra).

Los que vuelven a su país de origen y siguen sufriendo la enfermedad (o bien la desarrollan a la vuelta del viaje) suelen acudir al médico de cabecera. Sólo llegarán al especialista aquellos enfermos que sufran diarreas durante más de dos semanas. En estos casos, el tratamiento consistirá en realizar una anamnesis o historia clínica del paciente correcta, descubriendo cuál es la zona que ha visitado y cuáles son los patógenos más habituales de esa región. Se le realizará una exploración, un cultivo de las heces para descubrir si contienen parásitos u otros patógenos y se descartarán las colitis producidas por antibióticos (diarreas yatrogénicas), colitis ulcerosas, la enfermedad de Chron o la diarrea provocada por el protozoo de la malaria. Si ninguna de estas medidas contribuyese a establecer la causa exacta de la diarrea, el especialista adoptará un tratamiento empírico, consistente en establecer primero un ciclo antibiótico (por ejemplo con quinolonas) y

Alimentos y bebidas, bajo

Riesgo de sufrir diarrea según los productos consumidos.

Alimentos	
Muy seguros	Muy inseguros
- Pan y derivados	- Moluscos
- Alimentos servidos muy calientes	- Mariscos
- Carnes y pescados bien pasados	- Carne o pescados crudos o poco cocinados
- Frutas peladas y/o lavadas por uno mismo	- Frutas peladas o no lavadas
- Verduras hervidas	- Ensaladas y verduras crudas
- Pastas sin huevo y recién cocidas	- Helados
	- Postres dulces con leche
	- Quesos en general
	- Embutidos en general

Bebidas	
Muy seguros	Muy inseguros
- Infusiones	- Agua del grifo/pozo/aguador
- Bebidas carbónicas	- Zumos (venta ambulante)
- Cerveza	- Hielo
- Vino	- Leche no hervida
- Agua hervida o tratada	

Según el lugar de adquisición (de mayor a menor riesgo)	
Venta ambulante	+
Restaurantes	
Hoteles de lujo	
Casas de huéspedes	
Propia elaboración	-

Fuente: Guía práctica para mantener la salud en los viajes internacionales.

después uno antiparasitario. Si aun así la diarrea continuara se haría necesaria una investigación gastroenterológica del paciente que determinase la causa del problema.

Bibliografía útil

- Jean-Paul Belon. *Consejos en la farmacia*. Editorial Masson; Barcelona, 2002.
- Juana Benedí y otros autores. *Diarrea y rehidratación oral*. Editorial Complutense; Madrid, 2002.
- Ericsson CD. *Traveler's diarrhea. Epidemiology, prevention and self-treatment*. Infect Dis Clin North America; 1998.
- Miguel de Górgolas. *Guía práctica para mantener la salud en los viajes internacionales*. Editorial Fundación Jiménez Díaz; Madrid, 2002.
- Manuela Plasencia. *Manual de prácticas tuteladas en oficina de farmacia*. Editorial Complutense; Madrid, 2002.
- *Declaración sobre la diarrea del viajero*. Ministerio de Sanidad de Canadá. www.hc-sc.gc.ca
- Prevención y tratamiento de la diarrea del viajero. American Academy of Family Physicians. www.aafp.org

Fuentes consultadas

- Juan del Arco, director técnico del COF de Vizcaya.
- Juana Benedí. Dpto. de Farmacología de la UCM.
- Rocío Campos Cantero, jefa de Sección de Endoscopia Digestiva del Hospital Virgen de la Torre, de Madrid.
- Concepción González de Frutos, del Hospital Virgen de la Salud, de Toledo.

Consulte dudas con sus colegas de la Clínica Universitaria de Navarra

CF le ofrece un servicio de consulta gratuito y confidencial en su web, www.correofarmacologico.com, a través del que podrá contrastar opiniones o resolver dudas con el Servicio de Farmacia de la Clínica Universitaria de Navarra. En 24 horas recibirá una contestación.

en episodios de vómitos o diarreas

REEMBOLSABLE POR LA SEGURIDAD SOCIAL

Porque no todas las S.R.O. son iguales

NUEVO

Sabor naranja

Única sal de REHIDRATACIÓN oral con:

- 1 Formulación ESPGHAN
- 2 Reembolsable por la Seguridad Social
- 3 Agradable sabor a Naranja



www.casenfleet.com



EL CONSEJO DE... Concepción González de Frutos, del Hospital Virgen de la Salud, de Toledo

“La farmacia es a menudo el único punto de contacto del viajero con personal sanitario”

Concepción González de Frutos es médico adjunto del Servicio de Digestivo del Hospital Virgen de la Salud, de Toledo. A su cargo corrió la conferencia sobre diarrea del viajero celebrada la semana pasada en Marbella en el curso del último congreso nacional sobre patología digestiva.

¿Por qué aparece la diarrea del viajero?

En líneas generales, porque el viajero se ve expuesto a múltiples patógenos intestinales para los que no ha desarrollado una inmunidad específica.

¿Su origen es único o engloba distintos patógenos?

El 80 por ciento de las diarreas debe su origen a las bacterias, y entre éstas la *E. coli* es la más habitual. Los virus, especialmente rotavirus, representan entre un 10 y un 20 por ciento de los casos, mientras que las infecciones por parásitos, al contrario de lo que la gente suele creer, representan una proporción de los contagios muy pequeña, tan sólo el 5 por ciento. Lo normal es que un solo patógeno crezca e infecte muy rápidamente; las infecciones múltiples se dan únicamente en el 10 por ciento de casos.

¿Todas surgen por consumir alimentos o bebidas o pueden existir otros tipos de contagio?

La mayoría aparecen por contagio de alimentos sólidos, ya que en ellos existe mayor concentración de patógenos que en el líquido. Otros posibles focos, como bañarse o lavarse los dientes con aguas contaminadas o tocar productos contaminados (por ejemplo, en un mercado), resultan excepcionales.

¿La diarrea puede aparecer también por el simple hecho de viajar, igual que hay personas que sufren estreñimiento?

La diarrea del viajero como tal es siempre infecciosa. Ciertas personas, por el simple hecho de viajar, no hace falta que sea al extranjero, y modificar sus hábitos o el agua que ingieren pueden tener diarrea, sobre todo si se trata de personas que sufran de colon irritable. Pero la etiología es distinta.

INFORMACIÓN LIMITADA

¿Los viajeros están adecuadamente informados sobre el problema?

La información que les llega es muy limitada. Por ejemplo, todo el mundo tiene claro que el agua puede estar contaminada, pero no se trata tan sólo del agua, sino de las bebidas en general. Otra creencia extendida, por ejemplo, es que si vas a un hotel de cinco estrellas la comida no estará contaminada; pero los hechos demuestran que estos hoteles presentan tanto riesgo o más que otros de categoría menor, ya que suelen ofrecer buffets poco refrigerados, en los que la comida permanece durante demasiado tiempo. En las agencias de viajes reciben una guía muy sencilla con consejos básicos, pero lógicamente las agencias prefieren no transmitir la idea de que sus viajes pueden resultar peligrosos. Los que acuden a viajes más exóticos y tienen que vacunarse contra la malaria o la fiebre amarilla sí suelen recibir información de los servicios de medicina tropical.

¿Cómo podría solucionarse?

Lo ideal sería que antes de viajar acudiera a su médico de cabecera y le consultara, pero lo habitual es que el único punto de contacto del viajero con personal sanitario sea la farmacia, a la que puede acudir, por ejemplo, para adquirir un botiquín. El farmacéutico, por tanto, debe ofre-



DANIEL PÉREZ

ENFERMOS CRÓNICOS. Diarrea y antibióticos empleados para tratarla pueden empeorar su enfermedad de base.

cer consejos alimentarios e higiénico-sanitarios, explicar cómo deben utilizarse los productos útiles para depurar el agua y ayudar en la confección del botiquín, que debe contener sobres de rehidratación oral, un antiseptor para tratar los síntomas y un antibiótico para administrar los primeros días. En una situación ideal lo recomendable sería informarse de cuáles son los agentes más frecuentes en la zona a la que se viaja, para poder escoger el fármaco en consecuencia.

¿Cuántos días, como media, dura la diarrea?

En un 85 por ciento de los casos el cuadro se superará completamente al cabo de cinco días. Pero en un 15 por ciento de casos durará más de 7 días, en un 3 por ciento

más de 14 días y en un uno por ciento más de un mes. La gravedad del cuadro diarreico dependerá del patógeno y de la persona que se vea afectada.

¿Hay personas más susceptibles que otras a sufrir esta diarrea?

Existen cuatro grupos de riesgo. El más destacable es el formado por jóvenes menores de 30 años. Por un lado parece que, por su juventud, presentan una menor inmunidad intestinal ya que han estado expuestos a un menor número de agentes patógenos; pero, además, suelen ser más osados y observan menos las medidas preventivas. Los otros grupos de riesgo se corresponden con los ancianos, las personas que presentan una disminución de ácido gástrico (el cual actúa como barrera protectora frente a la invasión de gérmenes) y los inmunodeficientes, como por ejemplo los enfermos de sida.

¿Alguna circunstancia puede convertir la diarrea en especialmente peligrosa?

En enfermos crónicos la diarrea en sí y el tratamiento posterior con antibióticos como las quinolonas provoca una malabsorción de los fármacos y un empeoramiento de la enfermedad de base. Además estos enfermos, inmunodeficientes, niños y ancianos pueden sufrir complicaciones. Pero en el resto de situaciones no suelen surgir grandes problemas; la deshidratación no suele ser severa y en personas fuera de riesgo bastará con beber agua y bebidas isotónicas e ingerir hidratos de carbono complejos y alimentos con sal.

ZONAS PELIGROSAS

¿Cuáles son los países más susceptibles de provocar una diarrea de este tipo a un ciudadano español?

No existe área alguna que se escape a la diarrea del viajero aunque, lógicamente, la prevalencia varía según la zona. Los países más desarrollados, como Estados Unidos, Canadá, norte de Europa o Australia, tienen un riesgo por debajo de un 10 por ciento del riesgo, aunque, por ejemplo, los viajeros que visitan las Montañas Rocosas, en Estados Unidos, tienen grandes posibilidades de contagiarse con el parásito de la *giardia*. El sur y este de Europa, Rusia, China y algunos países aislados como Israel o Argentina comprenden la siguiente franja, con un riesgo del 15 por ciento. España está incluida en este apartado, porque existen más posibilidades de sufrir intoxicaciones, sobre todo por *salmonella*; los turistas comen más en restaurantes y el riesgo es mayor que si te preparas la comida en tu domicilio. Por último está el grupo de alto riesgo, y que comprende países en vías de desarrollo en los que entre el 20 y el 60 por ciento de los viajeros pueden sufrir diarreas.

Uno de los consejos habituales consiste en recomendar al viajero que se lave las manos antes de cada comida. Pero si hay poca agua y ésta puede estar contaminada...

¿qué medidas pueden tomarse?

En realidad el que tendría que lavarse las manos no es el turista, sino las personas del país que se está visitando, porque normalmente las manos del viajero no son las que contienen los patógenos. La única situación en la que habrá que ser verdaderamente cuidadoso es si el viajero ya está sufriendo diarrea, en cuyo caso lo más recomendable es que no manipule comida o cocine para otras personas, a las que podría contagiar.

No olvide que...

- Existe diarrea del viajero si se producen más de tres deposiciones al día acompañadas de uno de los siguientes síntomas (que indicará que existe una infección entérica): náuseas, vómitos, dolor abdominal, fiebre, sangre en las heces o sensación de urgencia.
- 50 millones de personas viajan cada año de países desarrollados a otros con condiciones subóptimas (20 por ciento del turismo mundial).
- El número de afectados por la diarrea del viajero se mantiene estable, en torno al 40 por ciento de viajeros. Sin embargo el número total de casos asciende, ya que es mayor el número de viajes realizados.
- El Instituto de Salud Carlos III (<http://www.isciii.es>) ofrece información útil sobre enfermedades endémicas clasificada por países.

Sueroral Hiposódico



FICHA TÉCNICA: 1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Sueroral Hiposódico. 2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA: Cada sobre contiene: Cloruro sódico: 1,2 g. Cloruro potásico: 1,5 g. Citrato sódico: 2,9 g. Glucosa: 20,0 g. Na⁺ 50mmol/l, K⁺ 20mmol/l, Cl⁻ 41mmol/l, Citrato 10mmol/l, Glucosa 111mmol/l. Para excipientes ver apartado 6.1. 3. FORMA FARMACÉUTICA: Polvo para solución oral. Sobres que contienen polvo blanco para reconstituir en agua. 4. DATOS CLÍNICOS: 4.1. Indicaciones terapéuticas: Prevención y tratamiento de las deshidrataciones causadas por vómito o diarreas, ya sean de origen infeccioso o no. Diarreas del lactante y estíves. Acidosis y cetosis. 4.2. Posología y forma de administración: Posología: La pauta posológica de solución para rehidratación oral deberá ajustarse individualmente en función del peso corporal del paciente y de la gravedad del cuadro que presente. En general se recomienda la siguiente posología: Lactantes mayores de un mes: La dosis recomendada es de aproximadamente 1-1,5 veces su volumen usual de alimento. Se recomienda administrar la solución frecuentemente, en pequeñas cantidades y lentamente. Niños a partir de 1 año: La dosis recomendada es de aproximadamente 200 ml de solución por cada deposición diarreica. Se recomienda administrar entre 25-30 ml de solución cada 10-15 minutos. Adultos: La dosis recomendada es de 200 a 400 ml de solución por cada deposición diarreica. No existe una dosis máxima diaria recomendada por lo que la solución puede administrarse libremente dentro de las pautas indicadas anteriormente ya que la sed del enfermo regula la cantidad de solución necesaria. Se recomienda continuar el tratamiento mientras dure la diarrea, y una vez que esta finalice, hasta que el clínico aprecie que se ha conseguido la rehidratación, lo que normalmente se consigue a los 4 ó 5 días. Ancianos: La pauta posológica recomendada es la misma que para adultos. Insuficiencia hepática: En este caso no es necesario ajuste de dosis. Insuficiencia renal: En pacientes con insuficiencia renal no se deberá administrar en ningún caso Sueroral Hiposódico (Ver apartado 4.3. contraindicaciones). Forma de administración: El contenido de un sobre se disolverá en 1 litro de agua potable. Si es necesario el agua, podría hervirse previamente. La solución debe prepararse a temperatura ambiente y administrarse en las primeras 24 horas de su preparación. 4.3. Contraindicaciones: Hipersensibilidad a los principios activos o a cualquiera de los componentes del producto. Prematuros y niños menores de 1 mes. Pacientes con incapacidad para la deglución. Pacientes con vómitos importantes y continuos. Pacientes con obstrucción intestinal. Perforación intestinal. Paciente con conocida malabsorción de glucosa. Pacientes diabéticos. Insuficiencia renal. 4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo: La leche de vaca debe limitarse a 150 ml cada cuatro horas, y si la diarrea empeora, se eliminará la leche de vaca sustituyéndola por otro alimento proteínico. La alimentación con leche materna debe continuar entre las administraciones de solución de rehidratación oral. La alimentación normal puede continuar cuando el déficit de fluidos inicial se ha corregido. Este medicamento contiene 20 gramos de glucosa por sobre, lo que deberá ser tenido en cuenta por los enfermos diabéticos. 4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción: No se han descrito. 4.6. Embarazo y lactancia: Sueroral Hiposódico puede administrarse durante el embarazo y la lactancia. 4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar maquinaria: No se han descrito. 4.8. Reacciones adversas: Vómitos: Estos pueden producirse si se ingiere la solución muy rápido. En el caso de que estos apariciones deberá interrumpirse la administración durante 10 minutos para reanudar posteriormente ingiriendo cantidades menores pero más frecuentemente. 4.9. Sobredosificación: En el caso en que se ingiera una cantidad excesiva de Sueroral Hiposódico puede aparecer un edema a nivel palpebral que por lo general desaparecerá al interrumpir el tratamiento. 5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS: 5.1. Propiedades farmacodinámicas: Grupo terapéutico: AOTD. 5.2. Propiedades farmacocinéticas: Absorción: teniendo en cuenta el sistema de cotransporte facilitado entre el sodio y la glucosa en la mucosa intestinal y la ayuda que este sistema representa para la absorción de del resto de componentes, esta especialidad se absorbe prácticamente de forma completa a nivel de intestino delgado. Sueroral Hiposódico se excreta completamente a nivel renal. 5.3. Datos preclínicos sobre seguridad: Los principios activos que componen la especialidad no presentan toxicidad siempre que se administren siguiendo la posología y forma de administración descrita. 6. DATOS FARMACOLÓGICOS: 6.1. Relación de excipientes: Aroma de naranja. 6.2. Incompatibilidades: No procede. 6.3. Período de validez: 2 años. 6.4. Precauciones especiales de conservación: La solución no utilizada puede ser almacenada en frigorífico y debe desecharse a las 24 horas tras su preparación. 6.5. Naturaleza y contenido del recipiente: La especialidad se presenta en un estuche con 5 sobres de polietileno, aluminio y polietileno con un contenido de 26,1 g de polvo por sobre. 6.6. Instrucciones de uso/manipulación: Este medicamento debe ser reconstituido sólo con agua y en el volumen establecido (Un sobre disuelto en 1 litro de agua potable). La solución no debe ser hervida tras su preparación. No deben añadirse otros ingredientes como azúcar. La solución una vez reconstituida es prácticamente incolora y presenta un aspecto traslúcido. 7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN: Laboratorios Casen-Flebot, S.L. Autovía de Logroño, km. 13,300 • 50180 Utebo (Zaragoza). 8. NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN: 59877. 9. FECHA DE APROBACIÓN DE LA FICHA TÉCNICA: Abril 2002. 10. FECHA REVISIÓN TEXTO: Abril 2002. 11. PRECIO: P.V.P.: 2,55 € P.V.P. IVA: 2,65 €.