

6.1. GASTROENTERITIS AGUDA

Antonio Martín Paez¹, Carmen Pérez López², Pilar España Contreras³, Inés Pérez-Camacho² y M^a Dolores Rojo Martín⁴

Servicio de Urgencias¹, Servicio de Enfermedades Infecciosas², Servicio de Digestivo³, y Servicio de Microbiología⁴

Entidades	Etiología	Tratamiento empírico	Otras medidas
Diarrea no inflamatoria Deposiciones líquidas, abundantes, sin productos patológicos, acompañadas de dolor de tipo cólico, y no se suele acompañar de fiebre	<i>Norovirus</i> <i>Rotavirus</i> <i>S. aureus</i> <i>E. coli</i> <i>B. cereus</i> <i>C. perfringens</i>	Sintomático (rehidratación, valorar antidiarreicos, analgésicos, probióticos) NO TRATAMIENTO ATB	- Hemograma - Bioquímica - Gasometría venosa⁽¹⁾
Diarrea Inflamatoria Deposiciones muy frecuentes, de poco volumen, acompañadas de sangre y/o moco, tenesmo rectal, fiebre elevada y dolor abdominal intenso	<i>E. Coli</i> EH <i>Shigella</i> <i>Salmonella</i> <i>Campylobacter</i>	Elección: Ciprofloxacino 500 mg/12h/vo <u>Duración tratamiento:</u> 3-5 días Sepsis o inmunodeprimidos: - Ceftriaxona 2 g/24h/iv ó - Cefotaxima 1 g/6h/iv Si sospecha E. Coli EH*: NO dar ATB Alternativa o alérgicos: - Azitromicina 500 mg/24h/vo/3 días	- Hemocultivos si ingreso o si fiebre - Coprocultivos (2) - Parásitos en heces (3)
Diarrea simple asociada a antibióticos Deposiciones líquidas relacionadas con consumo de antibióticos	No infecciosa, multifactorial	Suspender antibióticos Probióticos para profilaxis y tratamiento	Coprocultivos y toxina <i>C.difficile</i>
Diarrea nosocomial infecciosa Deposiciones diarreicas verde-amarillentas, maloliente, suele acompañarse de dolor abdominal, febrícula o fiebre y/o sepsis. Puede manifestarse como íleo paralítico.	<i>C. difficile</i> (ver capítulo específico)	Leve: - Vancomicina 125 mg/6h/vo/10 días Moderada-grave y/o recidiva: - Vancomicina 125 mg/6h/vo/10 días + Bezlotoxumab 10 mg/kg/iv dosis única - Fidaxomicina 200 mg/12h/vo/10 días* Grave y si no tolera la vía oral: - Metronidazol 500 mg/8h/iv + Vancomicina 125-250 mg/6h/SNG ó Tigeciclina 100 mg/dosis única/iv seguido de 50 mg/24h/iv	- Coprocultivos y toxina <i>C.difficile</i> - Aislamiento de contacto - Lavados de mano con agua y jabón

⁽¹⁾ En general, solicitarlas cuando: Sospecha de GEA inflamatoria, signos clínicos de deshidratación, pacientes mayores o con enfermedad de base (diabetes, inmunodepresión, insuficiencia renal crónica, hepatopatía crónica, etc.), GEA de más de 3 días de evolución.

⁽²⁾ Diarrea de perfil inflamatorio, inmunodeprimidos o con enfermedades graves, hospitalizados o con antecedentes de uso reciente de antibióticos (toxina *C. difficile*), afectación sistémica, clínica de disentería, brote epidémico, manipuladores de alimentos, viaje reciente y más de 7 días de evolución. Hacer diagnóstico diferencial con sospecha EII.

⁽³⁾ Diarrea persistente, antecedente de viaje reciente a países tropicales, homosexuales y pacientes VIH

*Criterios para indicar fidaxomicina o bezlotuzumab en el tratamiento de la Diarrea por *C. difficile*: Avisar equipo PROA del Hospital.