Roberto Garmarski
Ligia González
Matías Manzotti
Rossana Apaza

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ENFERMEDADES PARASITARIAS

ENFERMEDAD DIARREÍCA

- La diarrea es con frecuencia una queja subjetiva y varía con cada paciente; las características más comunes **incluyen el aumento de la volumen (> 200g/d), fluidez o frecuencia de las deposiciones.**
- OMS 3 o más deposiciones de consistencia disminuida en 24 horas o al menos una con presencia de elementos anormales (pus, sangre, mucus)
- Diarrea:

  Aguda: duración máxima 14 días

DIARREA INFECCIOSA EN ELADULTO MAYOR

La diarrea, puedes ser causada por agentes infecciosos, por enfermedad sistémica y medicamentos

La **patogenia de la diarrea** infecciosa involucra tanto la defensa del huésped y factores microbianos

Disminución de la respuesta inmune con el envejecimiento, que
incluye un descenso en la inmunidad innata, la disminución de respuesta anticuerpos humorales, disfunción de neutrófilos, y la disminución de la inmunidad mediada por células
parece desempeñar un papel importante

Otros factores que puedan afectar a las personas de edad avanzada
incluyen el aumento de riesgos asociados a la vida comunitaria y una disminución en la producción de ácido gástrico en relación con los medicamentos, desnutrición asociada, tratamiento de cáncer, contaminación de alimentos

Table 1 Enteric pathogens in adults

Viruses
Norovirus (Norwalk virus; Norwalk-like virus)
Rotavirus
Astrovirus
Adenovirus
Bacteria
Shigella species
Salmonella species
Campylobacter jejuni
Other *Campylobacter* species
Escherichia coli
Clostridium difficile
Vibrio cholerae
Other *Vibrio* species
Aeromonas species
Yersinia enterocolitica
Protozoa
Cryptosporidium
Giardia lamblia
Entamoeba histolytica
Microsporidium, isospora, cyclospora (immunocompromised patients)

Tratamiento Consideraciones generales

- Repleción volumen, reposición de electrolitos terapia antimicrobiana

- Si oral rehidratación no es posible, terapia intravenosa de fluidos líquido isotónico)

- Los signos vitales, niveles de electrolitos, y la función renal deben ser observados estrechamente.

- Agentes anti-motilidad debe evitarse debido a su propensión a agravar los síntomas y dilatación del colon con potencial precipitación de tóxicos (megacolon tóxico).

- Tratamiento de la diarrea con antibióticos deben ser cuidadosamente revisado. Los beneficios / riesgos de posibles secuelas perjudiciales de empleo de antimicrobianos, que incluyen los efectos secundarios adversos de drogas,
la inducción de resistencia a los antimicrobianos, infección por C. difficile

Table 5 Initial approach to infectious diarrhea

Clinical situation	Comments
Suspicion for mild to severe CDI (IV or PO antimicrobial use within last 6–8 weeks)	Assess Disease Severity (Table 4) See Table 6
Mild to moderate community acquired disease[a]	Supportive therapy Antimicrobial agent not indicated Avoid anti-peristaltic agents Enforce infection control measures (i.e., hand-washing and isolation of patient if indicated)
Severe community acquired disease[a]	Fluoroquinolones with good activity against *Salmonella* spp. and *Shigella* spp. (activity against other pathogens is variable) Alternate: 3rd generation cephalosporin

CDI Clostridium difficile infection, *IV* intravenous; *PO* oral

[a]No suspicion for *C. difficile*

Table 6 Therapy for specific pathogens

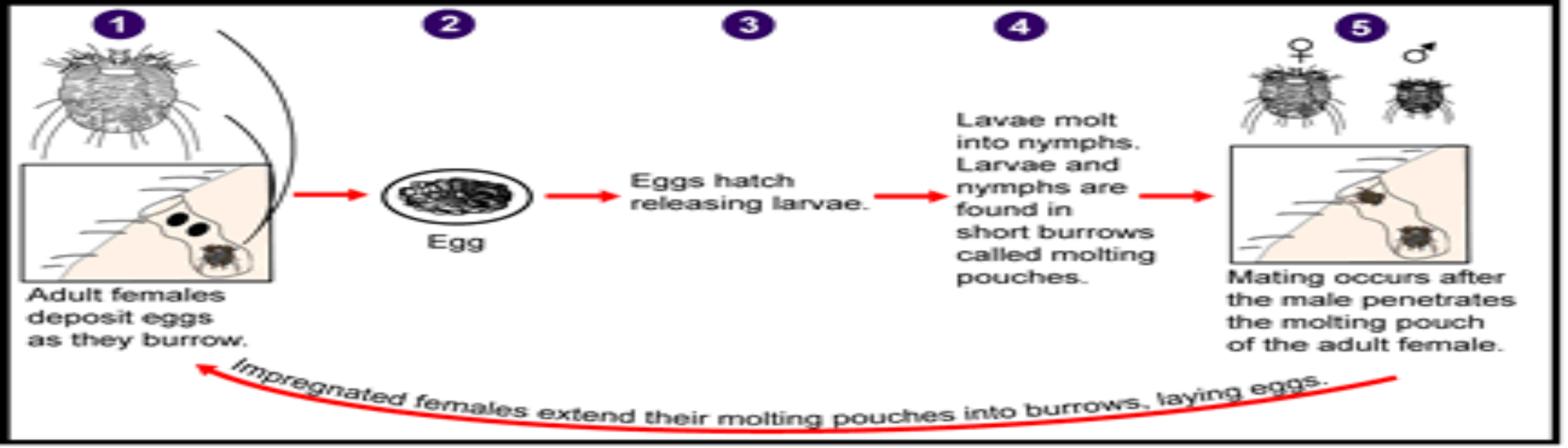
Pathogen	Treatment
Salmonella (not *S. typhi or S. paratyphi*)[a]	Ciprofloxacin 500 mg PO BID × 5–7 days
Salmonella typhi (or *S. paratyphi*)[a]	Ciprofloxacin 7.5 mg/kg PO BID × 5–7 days (uncomplicated typhoid fever) OR × 10–14 days (complicated typhoid fever)
Shigella species[a]	Supportive therapy
Campylobacter jejuni[a]	Azithromycin 500 mg PO QD × 3 days (Fluoroquinolones NOT effective)
Vibrio cholerae O1 or O139[b]	Aggressive fluid and electrolyte replacement Doxycycline 300 mg PO × 1
Clostridium difficile	*Mild disease*: Cessation of current antibiotics, when feasible, and observation *or* metronidazole 500 mg PO TID (×10–14 days) while awaiting stool studies *Moderate to severe disease:* Vancomycin 125–250 mg PO QID while awaiting stool studies; if bowel hypomotility or atony, consider addition of metronidazole 500 mg IV TID *Second relapse/recurrence of CDI:* Vancomycin 125 mg qid × 2 weeks, then Vancomycin 125 mg bid × 1 week, then Vancomycin 125 mg qd × week, then Vancomycin 125 mg q2–3 days for 2–8 weeks
Giardia lamblia	Metronidazole 250–750 mg PO TID × 7–10 days
Entamoeba histolytica	Metronidazole 750 mg PO TID × 5–10 days, followed by a luminicidal agent[c]: Iodoquinol 650 mg PO TID × 20 days, or Paromomycin 500 mg PO TID × 7 days

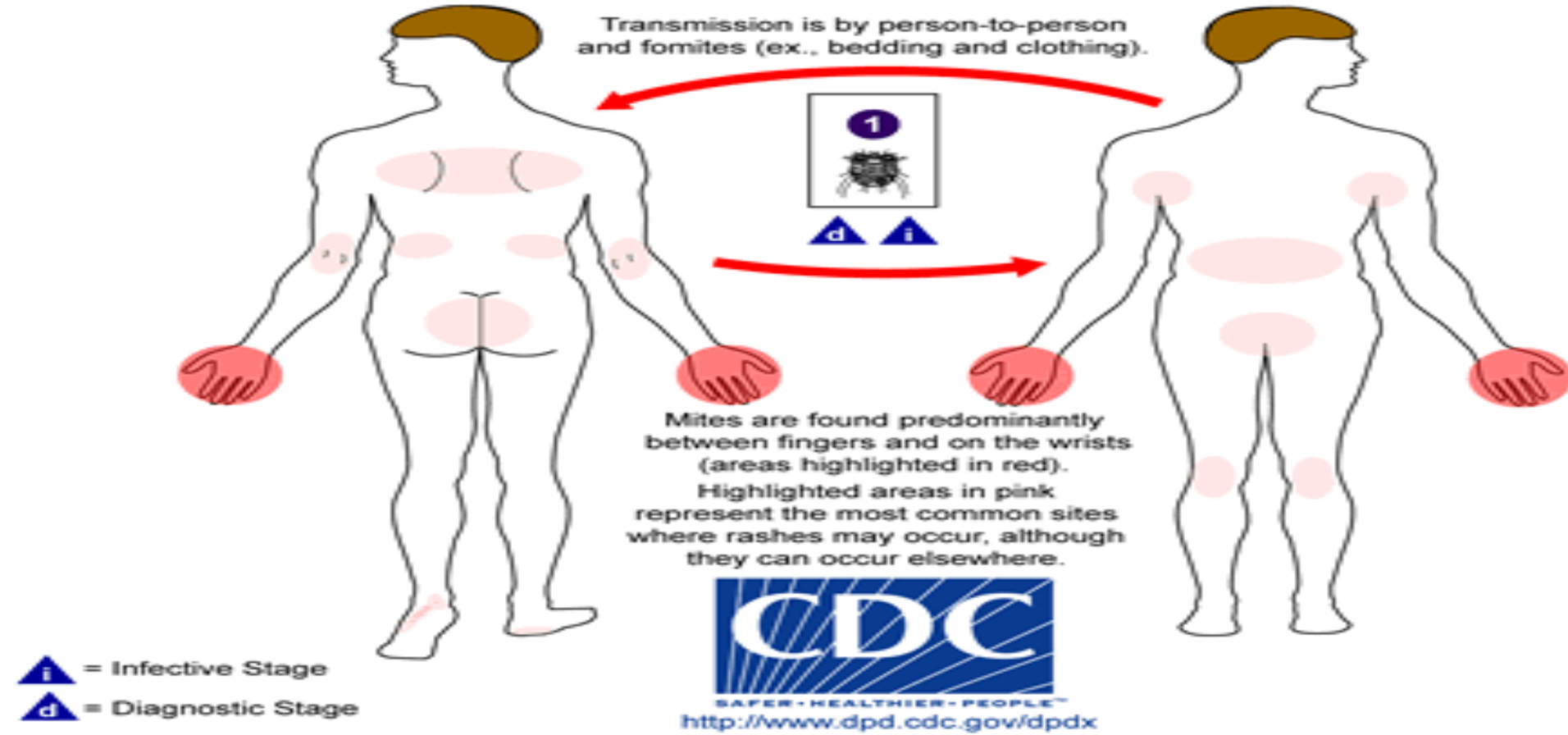
PO oral, *QD* once day, *BID* 2 times/day, *TID* 3 times/day, *QID* 4 times/day, *CDI C. difficile* infection

[a]When stool cultures are reported as positive for *Salmonella*, *Shigella*, or *Campylobacter*, it may be reasonable to treat with an antimicrobial agent if patient has not improved at the time culture results become available; however, with the exception of *S. typhi* and *S. paratyphi*, if the patient's symptoms have resolved or improved substantially when culture results become available, antibiotics would usually not be indicated

[b]Cultures for *V. cholerae* require special media

[c]A luminicidal agent necessary for eradication of cysts and prevention of recurrence


1
2
3
4
5
♀
♂
Adult females deposit eggs as they burrow.
Egg
Eggs hatch releasing larvae.
Lavae molt into nymphs. Larvae and nymphs are found in short burrows called molting pouches.
Mating occurs after the male penetrates the molting pouch of the adult female.
Impregnated females extend their molting pouches into burrows, laying eggs.


Transmission is by person-to-person and fomites (ex., bedding and clothing).
1
d
i
Mites are found predominantly between fingers and on the wrists (areas highlighted in red).
Highlighted areas in pink represent the most common sites where rashes may occur, although they can occur elsewhere.
CDC
SAFER·HEALTHIER·PEOPLE™
http://www.dpd.cdc.gov/dpdx
i = Infective Stage
d = Diagnostic Stage

SARNA EN ANCIANOS

- La sarna se ha tornado un problema habitual entre los ancianos que residen en hogares para la tercera edad y en locales de cuidados prolongados, debido a la demora que se produce en el diagnóstico, ya que puede ser confundida con otras afecciones de la piel.
- Las demoras en el diagnóstico dan lugar a que la sarna contagie al personal de los hogares para ancianos y a las personas que viven en el hogar. Debido a que las personas que viven en los hogares de ancianos requieren asistencia para realizar sus actividades cotidianas.

SARNA NORUEGA O COSTROSA

- La sarna costrosa es una forma de la enfermedad que presenta unos síntomas mucho más graves.
- Las manos y los pies, pueden escamarse y formar costras.
- Estas costras ocultan miles de ácaros vivos y sus huevos, lo cual dificulta el tratamiento porque los medicamentos tópicos, que se aplican directamente sobre la piel, tal vez no puedan penetrar la piel engrosada.
- Este tipo de sarna por lo general se manifiesta entre las personas ancianas, en los pacientes con SIDA, y en aquellas personas cuyos sistemas inmunológicos se encuentran disminuidos, estando por lo tanto más expuestas a las infecciones.



Figure 3. Special Forms of Scabies.

Panel A shows scabies in an infant. Localization on the sole is not atypical in this form of scabies, nor is involvement of the face, scalp, and palms. Panel B shows a patient with scabies superinfection presenting as impetigo. In such patients, the risk of glomerulonephritis associated with nephritogenic strains of streptococcus is of concern in developing countries. Panel C shows atypical papular scabies in a very old woman, who also had similar lesions on her back. Frequently, scabies goes unrecognized in such patients because itching is attributed to senile pruritus. Panel D shows localized crusted scabies in a young woman who was being treated with an immunosuppression regimen after renal transplantation. She presented because of a symptomless hyperkeratotic toenail; many mites were found in skin scrapings. Panels E and F show generalized crusted scabies in the finger webs and on the sole of the foot, respectively. This form of scabies is highly contagious, leading to outbreaks in institutions, including hospitals and nursing homes.

TRATAMIENTO

- Alivio de síntomas.
- Aplicación de permetrina 5% en crema o ivermectina una dosis de 200mcg/k y repetir a las dos semanas.
- Escabiosis costrosa deben ser tratado simultáneamente con dos dosis de ivermectina más permetrina hasta que desapearecen costras.

TRATAMIENTO

- Lavar las ropas. Lave todas las prendas de vestir con el agua tan caliente como sea posible. La sarna se siente atraída por el olor. Cualesquiera ropas limpias que cuelguen en el closet o se encuentren dobladas en los estantes están bien.
- Los artículos que no se desean lavar deben colocarse en la secadora, programada con un ciclo caliente de 30 minutos, o plancharse con una plancha tibia.
- Las prendas de vestir pueden ser limpiadas en seco.
- No es necesario tratar a las mascotas.
- Las alfombras y los tapizados deberán aspirarse en las zonas de mayor tránsito. Pase la aspiradora por toda la casa y arroje la bolsa a la basura, tan sólo como precaución.
- Las prendas de vestir u otros artículos también pueden colocarse en el garaje, en bolsas plásticas selladas, durante un período dos semanas. Si los ácaros no se alimentan en el plazo de una semana, mueren.