

Bienestar intestinal, microbiota y salud

EL ABORDAJE TERAPÉUTICO DE LA DIARREA PASA POR LA REHIDRATACIÓN ORAL, EL USO DE PROBIÓTICOS, UNA DIETA ADECUADA Y, EN CASO NECESARIO, FÁRMACOS ANTIDIARREICOS. LA DIARREA ES UN SÍNTOMA Y, POR ELLO, EL TRATAMIENTO SINTOMÁTICO ES EL MÁS IMPORTANTE.

Después de comer, el aparato digestivo absorbe los nutrientes y líquidos de los alimentos que se han ingerido, y elimina el residuo de los alimentos en forma de heces, a través del recto, y finalmente del ano. Este proceso,

llamado evacuación intestinal, se produce en un perfecto equilibrio entre la absorción de agua y electrolitos y su secreción, pero cuando se produce una alteración en dicho proceso, bien porque se absorben menos líquidos, o porque se eliminan más, el volumen de

agua aumenta provocando unas heces más blandas, más frecuentes y de mayor peso. A ese síndrome se le denomina diarrea.

Aunque habitualmente suele ser leve, de corta duración (uno o dos días), y se soluciona simplemente con medidas de rehidratación y dieta progresiva (en el caso de diarrea aguda), en ocasiones puede prolongarse más allá de cuatro semanas (cuando se trata de diarrea crónica), y ser indicativa de un problema grave. En los países en vías de desarrollo es la principal causa de mortalidad infantil. En los países desarrollados, en cambio, es la conocida como diarrea del viajero la que más complicaciones suele ocasionar.

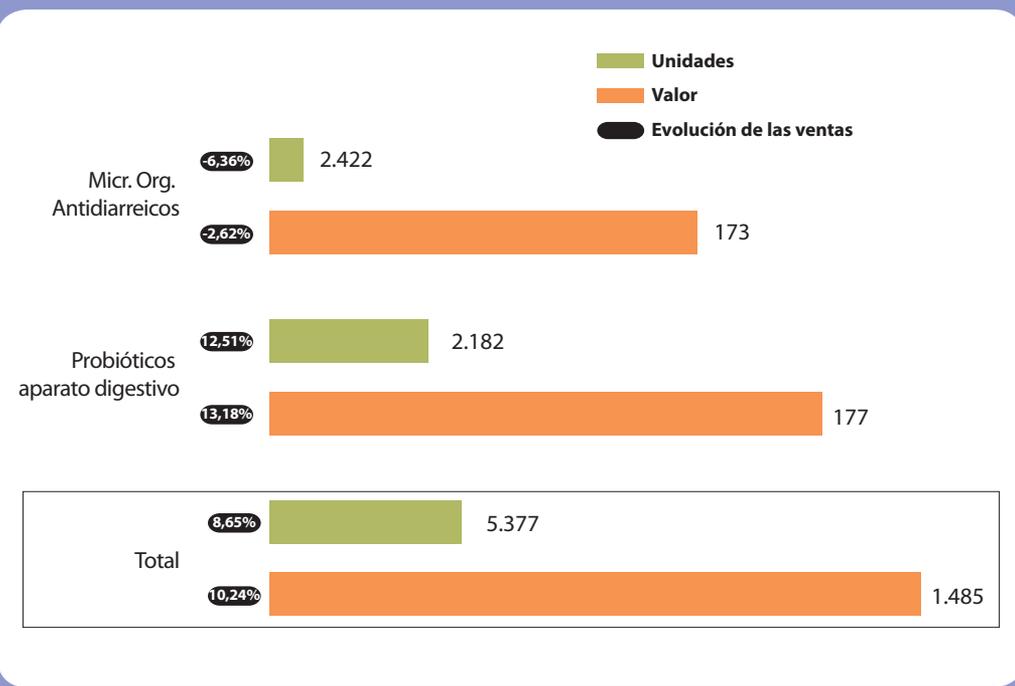
Problema sanitario

La diarrea está considerada como un problema sanitario de alta mortalidad y morbilidad, especialmente en la infancia. Anualmente, mueren en el mundo unos 4 millones de niños menores de 5 años debido a esta enfermedad. En los países desarrollados, el 10% de los ingresos a los hospitales pediátricos se produce por esta causa. Los menores de 5 años presentan entre 1 y 2 episodios de diarrea al año, mientras que en los países en vías de desarrollo el número es de entre 10 y 20 episodios. Esto es debido principalmente al manejo inadecuado de los residuos y suministros de agua, a la ausencia de sistemas de refrigeración, hacinamiento, falta de higiene personal y difícil acceso a la asistencia sanitaria.

EN UN 70% DE LOS CASOS EL AGENTE CAUSAL ES UN VIRUS, EN UN 20% ES BACTERIANO Y EN UN 10% SE TRATA DE PARÁSITOS

Tanto en niños como en adultos, la diarrea se produce por infección. En un 70% de los casos el agente causal es un virus, en un 20% es bacteriano y en un 10% se trata de parásitos. Lo cierto, es que dependiendo de la cantidad y la especie de microorganismos ingeridos la diarrea será acuosa o inflamatoria. Entre los grupos más propensos a padecer la diarrea se encuentran los viajeros con destino a países en desarrollo, los consumidores de mariscos, varones homosexuales, pacientes con VIH, ancianos, personas que reciben quimioterapia y niños que asisten a guarderías. La medida diagnóstica más eficaz es la realización de una historia clínica completa que incluya antecedentes personales, el contexto

MERCADO ANTIDIARREICOS (junio 2018-mayo 2019)



Fuente: IQVIA. Categoría OTC3 Clase 03D5 y Clase 03F1. Elaboración IM Farmacias

y la forma en que se produce la diarrea, y la exploración física, que en algunos casos puede requerir de exámenes complementarios. Hay que tener muy en cuenta la identificación de su etiología e instaurar un tratamiento farmacológico (si se considera

oportuno) para frenar la frecuencia de las deposiciones.

La base del tratamiento, independientemente de la etiología, es evitar la deshidratación mediante la rehidratación electrolítica.

El reconocimiento de este hecho podría salvar la vida de muchos niños en los países en vías de desarrollo. De hecho, muchos pacientes no requieren otro tratamiento.

Diarrea del viajero

Uno de los trastornos más frecuentes entre los turistas es la llamada diarrea del viajero. Esta enfermedad afecta a las personas que viajan a zonas con escasas condiciones de higiene. En verano esta patología aparece con más frecuencia, ya que el calor favorece la presencia de agentes infecciosos. Los colectivos más propensos a esta enfermedad son los niños, los ancianos, las mujeres embarazadas y los pacientes con enfermedades crónicas o debilitados.

La diarrea del viajero comienza generalmente a los dos o tres días de llegar al país del destino. En la mayoría de los casos, se resuelve de forma espontánea tras cuatro días aproximadamente. La causa de esta diarrea es la infección por bacterias, virus o parásitos, y su diagnóstico es difícil porque el germen varía de un país a otro y sólo se identifica en algunas personas. El microorganismo infeccioso se transmite a través de los alimentos y las bebidas contaminadas, como el agua no tratada. Los alimentos de riesgo son los manipulados de forma poco higiénica, los almacenados incorrectamente y los que se conservan a temperatura ambiente o de forma inadecuada. El tratamiento de la diarrea del viajero depende de la gravedad del paciente. Se debe comenzar en cuanto se detecten los primeros síntomas. En el caso de diarreas leves suele bastar con cambiar de dieta e ingerir abundantes líquidos con azúcares y sales. En las farmacias existen unos preparados, conocidos como soluciones de rehidratación oral, que ayudan a reponer el líquido y las sustancias que se pierden durante el proceso diarreico. Se deben tomar pequeñas cantidades, pero de forma frecuente hasta alcanzar los dos a cuatro litros diarios. Además, también se suele recomendar seguir una dieta blanda, como cereales, arroz y yogur entre otros alimentos. Y, por supuesto, se recomienda evitar el alcohol, el café, los lácteos y los alimentos muy condimentados.



LA DIARREA ESTÁ CONSIDERADA COMO UN PROBLEMA SANITARIO DE ALTA MORTALIDAD Y MORBILIDAD

Las diarreas moderadas se caracterizan por deposiciones líquidas abundantes, acompañadas de vómitos y dolor abdominal, pero sin fiebre ni sangre en las heces. Aparte de seguir una dieta y tomar líquidos, puede ser necesario un medicamento antidiarreico. El más utilizado es la loperamida, pero no se debe utilizar durante más de dos días seguidos, en caso de fiebre, sangre en las heces o en niños menores de dos años. Cuando las deposiciones son muy abundantes, se debe acudir a un centro sanitario, donde se recomendará la toma de un antibiótico, la dosis y la duración del tratamiento. El uso rutinario de antibióticos no está recomendado, y se administrarán únicamente cuando lo indique un médico.

Para prevenir esta diarrea del viajero es fundamental tomar una serie de medidas dietéticas e higiénicas. Como regla de oro siempre se deben hervir, cocinar bien y pelar los alimentos que se vayan a ingerir. Se utilizará sólo agua que haya sido hervida, desinfectada químicamente o embotellada, tanto para beber, lavar alimentos o para higiene personal. La toma de antibióticos como prevención puede ocasionar efectos adversos, con un tratamiento innecesario y costoso para muchos viajeros. La mejor prevención es seguir una buena higiene y una dieta adecuada.

Probióticos

Los probióticos son microorganismos que, generalmente, forman parte de la microbiota intestinal, y se consideran seguros y avirulentos. De hecho, muchas especies gozan de los estatus GRAS (Generally Recognized as Safe) de la Food and Drug Administration

Microbiota en la infancia

Una revisión publicada recientemente en la revista *Nutrición Hospitalaria* ha puesto de manifiesto la importancia que tiene el correcto desarrollo de la microbiota intestinal durante los 1.000 primeros días de vida para minimizar la aparición de enfermedades en etapas posteriores, por lo que es fundamental cuidar la alimentación en esa primera etapa de la vida. Este periodo tiene una importancia fundamental en la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles en un futuro.

Aunque son varios los factores involucrados en un buen crecimiento infantil y en disminuir el riesgo de enfermedades en etapas posteriores, en los últimos años está cobrando gran importancia el papel que puede jugar el desarrollo de una microbiota intestinal lo más saludable posible, y su posible modulación con el empleo de probióticos y prebióticos capaces de estimular el sistema inmune.

Cada individuo posee una comunidad microbiana peculiar que depende de su genotipo y de la exposición temprana a los microorganismos de su entorno. Esto implica que la colonización desde el nacimiento será diferente dependiendo de factores como el tipo de parto, del modelo de lactancia, la edad gestacional, el entorno rural o urbano en que crecemos, el nacer en un país en vías de desarrollo o desarrollado, el uso de antibióticos, especialmente los utilizados para combatir infecciones durante el parto y en la primera infancia, etc.

Un inadecuado desarrollo de nuestra microbiota intestinal durante los primeros meses de vida por el aumento del número de cesáreas, el abandono prematuro de la lactancia materna o, ya en la edad adulta, por el abuso de antibióticos, una dieta inadecuada o el proceso del envejecimiento, nos puede llevar a un estado de disbiosis con una alteración de la microbiota tanto cualitativa (predominio de especies distintas a las habituales) como cuantitativa (menor concentración de bacterias beneficiosas). La consecuencia será la disminución de sus efectos saludables y la aparición de enfermedades.

Está generalmente aceptado que un recién nacido a término por vía vaginal y alimentado con leche materna desarrolla una microbiota más competente y protectora frente a la aparición de algunas enfermedades. Así, los lactantes alimentados con leche humana tienen una menor incidencia de infecciones, de alergias y de problemas digestivos, un mejor desarrollo neurológico y una menor posibilidad de presentar enfermedad inflamatoria intestinal o diabetes en un futuro.