

INFORMACIÓN AL PACIENTE

Sección coordinada por:

V. F. Moreira y A. López San Román

Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

Diarrea por antibióticos

¿QUÉ ES LA DIARREA POR ANTIBIÓTICOS?

La diarrea se define como una disminución de la consistencia de las heces, que suele acompañarse de un aumento en el número de deposiciones. Es un trastorno muy frecuente que puede ser producido por numerosas causas, entre las cuales se encuentra el uso de antibióticos. Se admite que entre un 5 y un 20% de los pacientes tienen un cuadro diarreico después de haberlos tomado. Los antibióticos pueden dar lugar a una diarrea por dos mecanismos: el primero es su propio efecto tóxico directo en el intestino, y el segundo, una alteración de la flora intestinal, reduciéndose ciertas poblaciones de bacterias intestinales con funciones particulares sobre el metabolismo de los azúcares o permitiendo que puedan multiplicarse bacterias resistentes que producen la diarrea (como el *Clostridium difficile*).

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS?

La mayoría de las veces no se identifica la causa, y muchos casos se atribuyen entonces a efecto directo del antibiótico. Un ejemplo típico es la diarrea por amoxicilina-clavulánico.

De entre las diarreas que aparecen porque alguna bacteria daña se ve facilitada, predominan las causadas por *Clostridium difficile*, que genera dos tipos de toxina (A y B) que pueden dañar al intestino grueso. En algunos estudios, se ha comprobado que hay otros gérmenes, como *Staphylococcus aureus* y *Salmonella* que también pueden dañar el intestino en estas circunstancias. Entre los antibióticos que causan con mayor frecuencia la selección de estas bacterias están la clindamicina, la ampicilina, la amoxicilina y las cefalosporinas (independientemente de que se administren por vía oral o intravenosa). Menos frecuentemente se atribuye a otras penicilinas, quinolonas, eritromicina, trimetoprim-sulfametoxazol, cloranfenicol y tetraciclinas.

La aparición de las diarreas tras la toma de estos fármacos es más frecuente en pacientes de edad avanzada, malnutridos, con otras enfermedades asociadas u operaciones abdominales recientes, e ingresados en instituciones (hospitales, centros geriátricos, residencias, etc.).

¿QUÉ SÍNTOMAS TIENE LA DIARREA POR ANTIBIÓTICOS?

Los pacientes presentan un aumento del número de las deposiciones, que suelen ser líquidas, abundantes, numerosas y en casos graves, con sangre. Se acompañan a veces de mal estado general, dolor abdominal y fiebre. En los casos más leves, que son mayoría, la diarrea desaparece sin más. En los más graves puede dar lugar a deshidratación, disminución de la tensión arterial, perforación del intestino o muy raramente megacolon tóxico (dilatación masiva del intestino grueso con fallo del organismo por diseminación de la infección, que obliga a una intervención quirúrgica).

Los síntomas pueden aparecer cuando el paciente está tomando los antibióticos, pero en la mayor parte de los casos se manifiestan entre 1 y 10 días después de la suspensión del tratamiento. En algunos casos extremos, la diarrea puede aparecer hasta 45-60 días después de terminar de tomar el fármaco. Una sola dosis es a veces suficiente.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA LA DIARREA POR ANTIBIÓTICOS?

Como es lógico, la sospecha diagnóstica se establece por los síntomas y por el antecedente de toma de antibióticos. Si se hace una colonoscopia (en casos graves), se observa una imagen característica en el recto-sigma, que es el depósito de una sustancia blanco-amarillenta en pequeños acúmulos adheridos a la superficie de la mucosa y denominados pseudomembranas. Esta colitis, llamada pseudomembranosa, constituye del 10 al 20% de los casos de diarrea por antibióticos. Casi todos estos casos los causa la infección por *Clostridium difficile*, cuyo diagnóstico se confirma al detectar la toxina en las heces del paciente.

¿CÓMO SE TRATA LA DIARREA POR ANTIBIÓTICOS?

Si un paciente comienza a tener diarrea leve mientras toma antibiótico, debe continuarse el tratamiento, siempre consultando con el médico. Si la diarrea es grave (sangre en las heces, deshidratación, dolor abdominal, afectación del estado general) o si empeora, el tratamiento debe interrumpirse o cambiarse por otro diferente. En la mayoría de los casos basta con la suspensión del antibiótico y la rehidratación oral para que desaparezcan los síntomas. Como en otras diarreas infecciosas, si el caso es grave no deben administrarse antidiarreicos.

En el caso de que se demuestre la presencia de la toxina de *Clostridium difficile* en las heces, debe iniciarse tratamiento con metronidazol vía oral. En algunos casos, la bacteria es resistente a esto, y debe utilizarse la vancomicina por vía oral (por vía intravenosa no es eficaz). En el 20% de los casos, la infección se repite y es necesario el tratamiento prolongado con los antibióticos que ya hemos nombrado. En algunas personas pueden ser útiles los probióticos por vía oral (lactobacilos, sacaromicetos, etc.). en rarísimas ocasiones, la colitis pseudomembranosa requiere tratamiento quirúrgico.

¿CÓMO SE EVITA LA DIARREA POR ANTIBIÓTICOS?

Para todos los casos, lo más importante es tomar siempre los antibióticos bajo la dirección de un médico, y evitar la automedicación. Los casos leves, que no hacen interrumpir el tratamiento antibiótico, se tratarán con ingesta abundante de líquidos dulces y salados. Se ha comprobado que la toma de agentes probióticos reduce la incidencia de diarrea por antibióticos.

Los casos más graves, producidos por *C. difficile*, pueden producir brotes epidémicos en instituciones cerradas, como los hospitales. Ciertas medidas pueden reducir su aparición y el contagio entre pacientes. La más eficaz para evitarlos es lavarse las manos tras tocar a cada paciente y el uso apropiado de guantes. Debe emplearse un jabón o detergente normal, no son válidas las lociones de alcohol para lavado de manos en seco. La segunda medida que se debe llevar a cabo es usar correctamente los antibióticos, y controlar esto. En caso de que se detecte un caso intrahospitalario hay que aislar al paciente para evitar la propagación.

S. Morales González y L. Navazo Bermejo

Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria. Santa Cruz de Tenerife