

Diarrea aguda en los Adultos Mayores

Supervision Salud del Adulto Mayor

Dr. Carlos Engel



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE SALTA.
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

¿Por qué las infecciones son mas frecuentes y severas en los Adultos Mayores?

- ¿Inmunosenescencia?
- ¿Cambios sistémicos?
- ¿Enfermedades crónicas?
- ¿Fármacos?
- ¿Malnutrición?
- ¿Depresión?

Rheumatic Dis Clin N Am 2000;26(3):455-473
Inmunol Allergy Clin N Am 2003;23:133-148
Inmunol Allergy Clin N Am 2003;23:57-64
The Lance Inf 2002; 2(11):259-66
Lupus 2003; 12:341-355



Inmunosenescencia

No está claramente establecido su rol en el incremento de mortalidad y morbilidad por infecciones.

Deterioro de algunas actividades inmunológicas con incremento en otras.

Quizás relacionada con la ausencia de signos clásicos de infección.

Rheumatic Dis Clin N Am 2000;26(3):455-473

Inmunol Allergy Clin N Am 2003;23:133-148

The Lance Inf 2002; 2(11):259-66



Cambios sistémicos

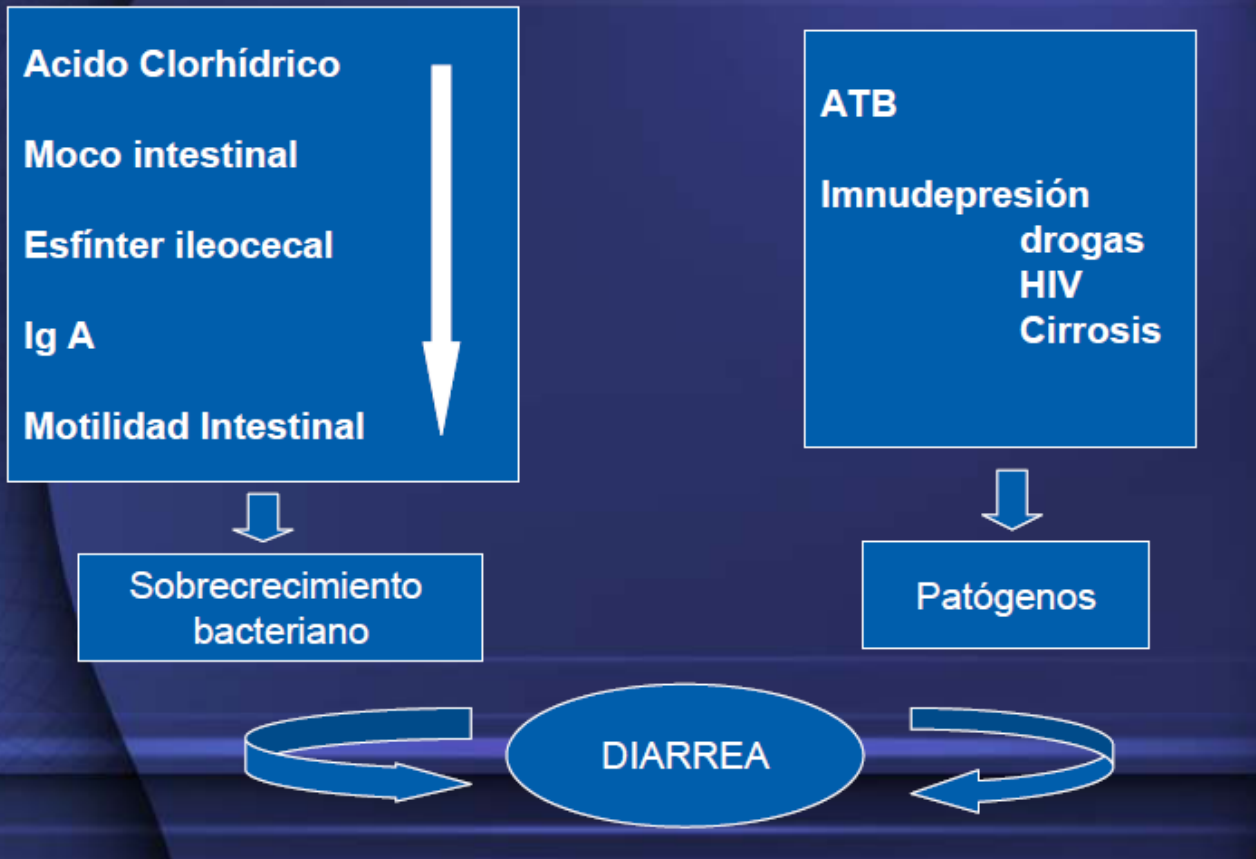
- GASTROINTESTINAL:

- Enfermedad peri-odontal
- Disminución acidez gástrica
- Disminución motilidad intestinal
- Permeabilidad de la mucosa
- Colonización por bacterias patógenas

- Mayor riesgo de invasión.
- Modifican la naturaleza de los gérmenes prevalentes.
- Afectan la expresión clínica.



Flora entérica y diarrea



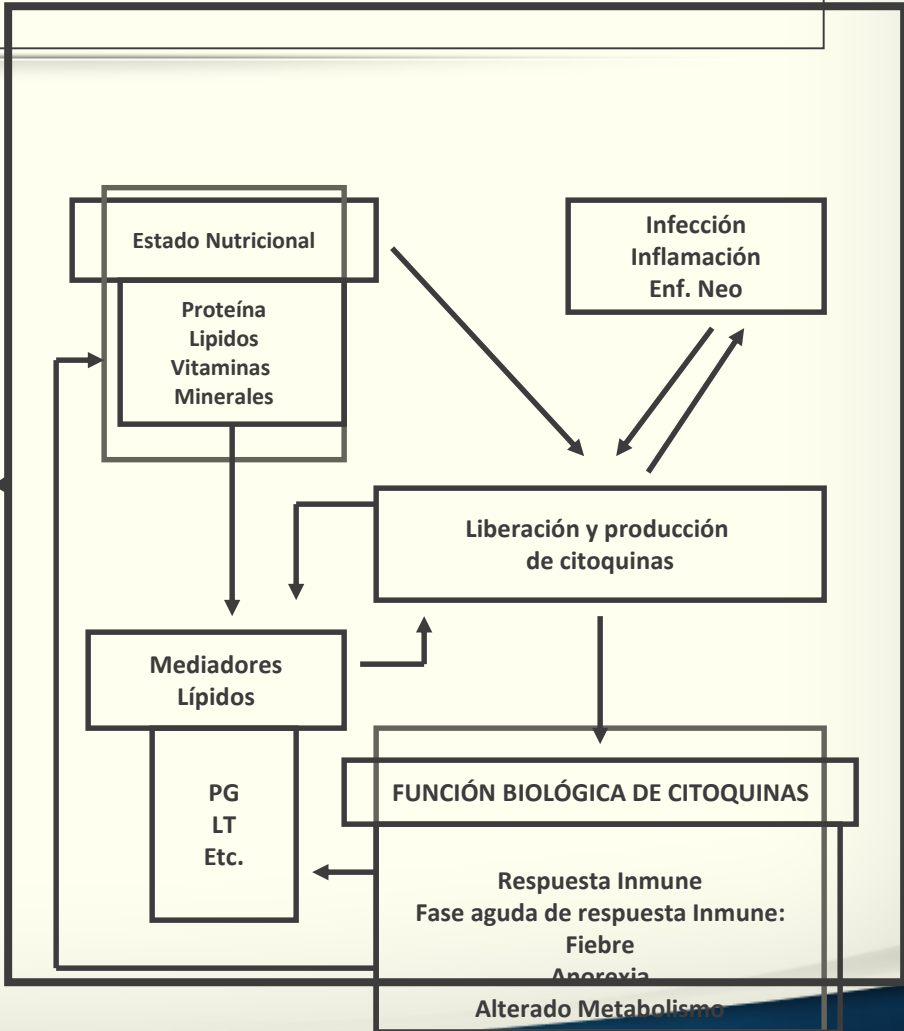
Malnutrición

Linfocitos

<1,500 cel/mm³: malnutrición.
<900 cel/mm³: severa (inmunodeficiencia)



Pobre respuestas a vacunas.
Respuesta a citoquinas disminuida.
Deficiencia de elementos como zinc,
Vitamina B6, Vitamina E.



Nutr Rev 1990;48:361

Presentación clínica

Difiere de la presentación del joven.

Presentación atípica de la enfermedad:

- Delirium es común
- Comúnmente fiebre ausente o hipotermia
- Caídas
- Anorexia
- Debilidad Muscular

The Lancet Inf 2002; 2(11):259-66

Emer Infec Dis 2001;7(2): 268-27

Immunol Allergy Clin N Am 2003;23

:57-64

Immunol Allergy Clin N Am 2003;23:133-148



Signos clínicos y modos de presentación de la infección en el anciano frágil

- Lengua seca
- Confusión mental
- Deterioro funcional
- Bacteremia silente o de “un solo pico”
- Hipotermia, taquicardia, deshidratación
- Anorexia
- Fatiga y decaimiento general

Factores de riesgo asociados a Sepsis en el Adulto Mayor

Exposición o instrumentación.

Dispositivos.

Institucionalización.

Internación.

Co-morbilidades.

Inmunosenescencia.

Desnutrición.

BACTEREMIA AND SEPSIS IN OLDER ADULTS.
CLIN GERIATR MED 23 (2007)



Diarrea aguda en los Adultos Mayores

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)

Duración máxima 14 días



DIARREA AGUDA EN EL ADULTO MAYOR

No hay datos claros sobre el impacto global de la Diarrea aguda en los Adultos Mayores.

Se conoce que:

- Prevalencia mensual de 9.2%. Mayor riesgo de hospitalización
- Tasa incidencia de episodios de diarrea aguda por persona y por año de 1.3
- Probabilidad de que un individuo desarrolle diarrea aguda en un año: 71.6%
- Duración media de la enfermedad 3.7 días



Clasificación

Diarreas acuosas

Osmóticas

Secretoras

Diarreas inflamatorias o disentéricas



Diarreas de causa no infecciosas

- ✓ Por fármacos
(AINES, laxantes)
- ✓ Alergias
alimentarias
- ✓ Metabólicas
(uremia)
- ✓ Inicio de diarrea
crónica



Algunas consideraciones en la diarrea aguda en los AM

- ✓ Antecedentes epidemiológicos
- ✓ Polifarmacia
- ✓ Fragilidad
- ✓ Inmunosupresión
- ✓ Viajes recientes
- ✓ Uso previo de antibióticos
- ✓ Institucionalización



Cuando estudiar un paciente con diarrea aguda

- ✓ 80 % al 90% son autolimitadas
- ✓ Episodios leves
- ✓ Autolimitadas
- ✓ No requieren estudios
- ✓ Brote o epidemia
- ✓ Episodios leves
- ✓ Manifestaciones extradigestivas
- ✓ Condiciones favorecedoras del huésped



Estudios complementarios en los AM que requieren internación

En materia fecal

- ✓ Examen directo
- ✓ Leucocitos en materia fecal
- ✓ Coprocultivo
- ✓ Coproparasitológico

En sangre

- ✓ Estudios químicos de rutina
- ✓ Hemocultivos
- ✓ Estudios serológicos



Pilares del tratamiento

- ✓ Tratamiento de rehidratación
- ✓ Tratamiento antibiótico
- ✓ Dieta y soporte nutricional



¿Existe Hipovolemia?

Ojos hundidos
Pulso debil o ausente
Lengua o boca seca
Sed
Pliegue lento

No

Ofrecer SRO o líquidos despues de cada deposición
Alcanzar 2 litros /dia

¿La hipovolemia es severa?

SI

Rehidratación con Ringer o Solución salina
30 ml/kg en 30 minutos
Objetivos: 100 ml/kg en las primeras 4 hs
200 ml/kg en las proximas 24 hs
Reevaluar al paciente cada 4 hs

NO

Hipovolemia Leve
Rehidratacion oral
2 a 4 litros en las primeras 4 hs
Reevaluando al paciente cada 6 hs



Colitis pseudomembranosa

Bacteria anaeróbica, Grampositiva, formadora de esporas que le permite sobrevivir en cualquier parte.

No es comensal, se adquiere de fuente exógena por transmisión fecal-oral

Prevalencia de colonización asintomática comunidad < 5 %•

Prevalencia de colonización en hospitalizados, especialmente ancianos > 20 %

Produce varios tipos de toxinas, las más importantes A y B que causan diarrea.

BMJ



PROGRAMA MATERNO INFANTIL
SUBSECRETARÍA DE MEDICINA SOCIAL



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE SALTA.
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Factores favorecedores

Edad avanzada

- Portadores de enfermedad grave
- Portadores de dispositivos de alimentación
- Tratamiento anti-ulcerosa
- Tratamiento quimioterápico
- Hospitalización prolongada
- ATB por períodos prolongados
- Múltiples planes ATB



Manifestaciones clínicas

Puede comenzar hasta 6 semanas de haber recibido el tratamiento antibiótico

- Asintomático a severa
- Generalmente diarrea acuosa muy frecuente, dolor abdominal, fiebre moderada
- Complicaciones: deshidratación, hipoalbuminemia con anasarca, perforación colónica



Medidas eficaces para la prevención

- ✓ Programas de educación de los trabajadores de la salud
- ✓ • Uso de guantes
- ✓ • Lavado sistemático de manos
- ✓ • Probióticos



Algunas recomendaciones para el golpe de calor

Enfermedades relacionadas al calor por lo general se clasifican como agotamiento por calor o golpe de calor. A su vez el golpe de calor se divide en clásico y de esfuerzo

El golpe de calor clásico es causado por la exposición al medio ambiente con temperaturas por encima de 40 ° C.

El golpe de calor clásico se puede desarrollar lentamente durante varios días y puede presentarse con temperaturas corporales mínimamente elevadas.



El golpe de calor es una entidad mucho más severa que agotamiento por el calor.

El diagnóstico de se basa en dos factores fundamentales: la hipertermia y disfunción del sistema nervioso central.

Es una emergencia médica y la mortalidad puede aproximarse a 10 ciento.

Es esencial que el equipo de salud reconzcan los signos de un golpe de calor y se inicie el enfriamiento rápido.

Cuando el tratamiento se da sin demora, la supervivencia puede llegar al 100 %



Consideraciones en el golpe de calor

La evaluación inicial de un paciente con sospecha golpe de calor debe incluir una evaluación de la vía aérea, la respiración y la circulación.

Taquicardia, taquipnea y normotensión son comunes en un golpe de calor.

La temperatura también se debe medir en la valoración inicial. Las temperaturas centrales en pacientes con golpe de calor típicamente varían de 40 ° C a 44 ° C , hasta mediciones tan altas como 47 ° C.

La vigilancia debe ser por vía rectal.



Algunas recomendaciones para su tratamiento

La inversión del sistema de hipertermia es la piedra angular del tratamiento. Los pacientes en quienes se sospecha de golpe de calor deben ser estabilizado en un lugar fresco y trasladados a un centro de atención tan pronto como se pueda. El enfriamiento debe ser inmediato, si es factible, mientras el paciente está en traslado. Se recomienda estudios de laboratorio .
Métodos de enfriamiento: se clasifican en externos o internos.
Métodos externos: evaporación y enfriamiento por inmersión.

El método evaporativo es una niebla de agua fría (15 ° C) sobre la piel del paciente. Velocidades de enfriamiento con esta técnica ha sido en a 0,31 ° C (0,56 ° F) por minuto. Enfriamiento por inmersión se puede lograr con un baño de hielo, o mediante el uso de mantas de enfriamiento en conjunción con bolsas de hielo colocadas en la axila, ingle, cuello y cabeza. Inconvenientes de inmersión: la vasoconstricción y escalofríos cuando la piel temperatura se enfría por debajo de 30 ° C.



Recomendaciones para su prevención

Tome duchas o baños frescos (no helados).

- Evitar las multitudes.
- Usar ropa que le quede suelta, de materiales delgados y colores claros.
- Protegerse del sol poniéndose un sombrero o usando una sombrilla.
- Usar cremas de protección solar, factor 15 o más.
- Tomar bastante agua antes de comenzar cualquier actividad al aire libre. Beber agua adicional y/o jugos de frutas durante todo el día.

TODOS ESTAMOS EN RIESGO, pero principalmente:

Niños pequeños | Embarazadas | Mayores de 65 años

¿Cómo lo prevenimos?

- Bebe agua (entre 6 a 8 vasos al día).
- Permanece en lugares ventilados.
- Utiliza ropa de algodón y calzado ligero.
- Evita la exposición al sol de 11 a.m. a 5 p.m.
- Prioriza comer verduras y frutas.
- Evita comidas grasosas o con alto contenido de azúcar.

¿Qué debes hacer ante un caso?

- Utiliza paños tibios o báñate con agua tibia.
- Permanece en un lugar ventilado.
- Toma agua.
- Acude a un centro de salud.

PROGRAMA DE PROMOCIÓN

Síntomas: Dolores de cabeza, Mareos y náuseas, Piel enrojecida, Sequedad en la boca, Pérdida de la conciencia.

Recomendaciones para su prevención

Evitar las bebidas alcohólicas, en especial aquellas especialmente dulces. Tampoco se recomienda las infusiones calientes.

- Evitar comidas muy abundantes; ingerir verduras y frutas.
- Programar actividades al aire libre para horas no muy calurosas.
- Evitar juegos en espacios cerrados sin ventilación y lugares de extremo calor.
- Tener en cuenta que si la persona padece alguna patología respiratoria o cardíaca, hipertensión arterial, diabetes, obesidad o enfermedades crónicas, los riesgos se multiplican

TODOS ESTAMOS EN RIESGO, pero principalmente:

Niños pequeños | Embarazadas | Mayores de 65 años

¿Cómo lo prevenimos?

- Bebe agua (entre 6 a 8 vasos al día).
- Permanece en lugares ventilados.
- Utiliza ropa de algodón y calzado ligero.
- Evita la exposición al sol de 11 a.m. a 5 p.m.
- Prioriza comer verduras y frutas.
- Evita comidas grasosas o con alto contenido de azúcar.

¿Qué debes hacer ante un caso?

- Utiliza paños tibios o báñate con agua tibia.
- Permanece en un lugar ventilado.
- Toma agua.
- Acude a un centro de salud.

PROGRAMA DE PROMOCIÓN

Síntomas: Dolores de cabeza, Mareos y náuseas, Piel enrojecida, Sequedad en la boca, Pérdida de la conciencia.



Muchas gracias



PROGRAMA MATERNO INFANTIL
SUBSECRETARIA DE MEDICINA SOCIAL



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE SALTA.
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA