

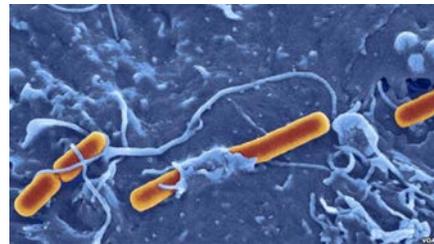
Disentería

Enfermedad aguda o crónica del intestino grueso humano. Se caracteriza por deposiciones diarreicas acuosas de pequeño volumen, acompañadas con frecuencia por sangre y moco, y dolores abdominales intensos.

Se pueden producir úlceras en las paredes intestinales. Cuando los gérmenes causantes atraviesan la pared intestinal y pasan a la sangre, se produce además fiebre. Esta diarrea está producida por la ameba *Entamoebahistolytica* o por bacilos del género *Shigella*.

Disentería bacilar

Está producida por algunas especies no móviles de bacterias del género *Shigella*.



Esta forma de disentería es más frecuente en las regiones tropicales del planeta con higiene deficiente, pero, como es más contagiosa, se producen brotes epidémicos en todo el mundo. Se trata de una diarrea que rara vez sobrepasa la afectación intestinal; no obstante, la enfermedad es grave, especialmente en los niños y los ancianos.

Transmisión

La disentería bacilar se propaga por contaminación del agua y los alimentos. Las heces de los enfermos y de los portadores sanos contienen grandes cantidades de bacterias. Las moscas transportan las bacterias en sus patas, en su saliva y en sus heces, y las depositan en los alimentos; al parecer las hormigas también pueden transmitir la enfermedad.

Tratamiento

Para el tratamiento de la disentería bacilar es fundamental la correcta reposición de agua y electrolitos (rehidratar al paciente).

Como antibióticos se pueden utilizar las sulfonamidas, las tetraciclinas y la estreptomina. El cloranfenicol es efectivo para tratar las cepas resistentes.

Las quinolonas (norfloxacina, ciprofloxacina) también son efectivas frente a las Shigellas.

Amebiasis

Es una infección intestinal causada por el parásito *Entamoeba histolytica*.



Causas

La *Entamoeba histolytica* puede vivir en el intestino grueso (colon) sin causar daño; sin embargo, algunas veces invade la pared del colon y causa colitis, disentería aguda o diarrea prolongada (crónica). La infección puede también diseminarse a través de la sangre al hígado y, rara vez, a los pulmones, el cerebro o a otros órganos.

Esta afección se presenta en todo el mundo, pero es más común en áreas tropicales donde hay condiciones de

hacinamiento y salubridad deficiente. África, México, partes de Suramérica e India tienen problemas de salud significativos asociados con esta enfermedad.

La *Entamoeba histiolytica* se disemina a través de agua o alimentos contaminados con heces. Esta contaminación es común cuando los excrementos humanos se utilizan como fertilizantes. Esta enfermedad también puede diseminarse de una persona a otra, particularmente por contacto con el área bucal o rectal de una persona infectada.

Los factores de riesgo para la amebiasis grave abarcan:

- Alcoholismo
- Cáncer
- Desnutrición
- Edad avanzada o temprana
- Embarazo
- Viaje reciente a una región tropical
- Uso de corticoesteroides para inhibir el sistema inmunitario

En los Estados Unidos, la amebiasis es más frecuente entre personas que residen en instituciones o personas que han regresado de un viaje a un área donde esta enfermedad es común.

Síntomas

La mayoría de las personas con esta infección no tienen síntomas. Si se presentan, se observan de 7 a 28 días después de estar expuesto al parásito.

Síntomas leves:

- Cólicos abdominales
- Diarrea
 - paso de 3 a 8 heces semiformadas al día
 - paso de heces blandas con moco y ocasionalmente con sangre
- Fatiga
- Gases excesivos
- Dolor rectal durante la defecación (tenesmo)
- Pérdida de peso involuntaria

Síntomas graves:

- Sensibilidad abdominal
- Heces con sangre
 - paso de heces líquidas con franjas de sangre
 - paso de 10 a 20 heces al día
- Fiebre
- Vómitos

Pruebas y exámenes

La exploración del abdomen puede mostrar hepatomegalia (agrandamiento del hígado) o sensibilidad abdominal.

Los exámenes abarcan:

- Examen de sangre para amebiasis
- Exploración de la parte inferior del intestino grueso (sigmoidoscopia)
- Examen coprológico (de heces)
- Examen microscópico de muestras de materia fecal, por lo general durante varios días

Tratamiento

El tratamiento depende de la gravedad de la infección. Generalmente, se administra metronidazol por vía oral durante 10 días, seguido de paromomicina o diloxanida.

Si el paciente está vomitando, puede necesitar medicamentos a través de una vena (intravenosos) hasta que pueda tomarlos por vía oral (por la boca). Por lo general, no se prescriben medicamentos antidiarreicos, ya que pueden empeorar la afección.

Después del tratamiento, se deben examinar de nuevo las heces para constatar que la infección haya desaparecido.

Expectativas (pronóstico)

El pronóstico generalmente es bueno con tratamiento. La enfermedad por lo regular dura aproximadamente dos semanas, pero puede reaparecer si no se administra tratamiento.

Posibles complicaciones

- Absceso hepático: un área llena de pus en el hígado.
- Efectos secundarios del medicamento, incluyendo náuseas.
- Diseminación del parásito a través de la sangre hacia el hígado, los pulmones, el cerebro u otros órganos.

Cuándo contactar a un profesional médico

Consulte con el médico si presenta diarrea persistente.

Prevención

Tome agua potable o hervida y no coma verduras crudas ni frutas sin pelar. Las medidas de salud pública deben incluir purificación y desinfección del agua con cloro, al igual que programas de tratamiento de aguas residuales.

Nombres alternativos

Disentería amebiana; Amebiasis intestinal

Palabras: 806

Fuentes:

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000298.htm>

[http://www.news-medical.net/health/What-is-Dysentery-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/What-is-Dysentery-(Spanish).aspx)

<http://www.ecured.cu/index.php/Disenter%C3%ADa>

<http://www.shigellablog.com/shigella-watch/florida-shigella-cases-spike/#.UwobQfI5OgY>