

## Profesión

Esperanza Pastor Velasco

Responsable de Registros.  
Dirección técnica Cofares

# Diarrea crónica: causas y consejos para reducir los síntomas

“**La diarrea tiene una prevalencia estimada del 3-5% de la población, y cerca del 40% de los afectados son mayores de 50 años»**

Se define la diarrea como cualquier variación significativa de las características de las deposiciones respecto al patrón habitual previo del paciente, tanto en lo que se refiere a un aumento del volumen o de la frecuencia de las heces, como a una disminución de su consistencia. La diarrea persistente o crónica es aquella cuya duración excede, según varios autores, de las 4 semanas.

Es una dolencia frecuente que en la población occidental tiene una prevalencia estimada del 3-5%, y cerca del 40% de los afectados son mayores de 50 años. En cualquier caso, se produce un deterioro en la calidad de vida, pues modifica las actividades normales y causa ansiedad, miedo y pérdida de confianza.

### Fisiopatología

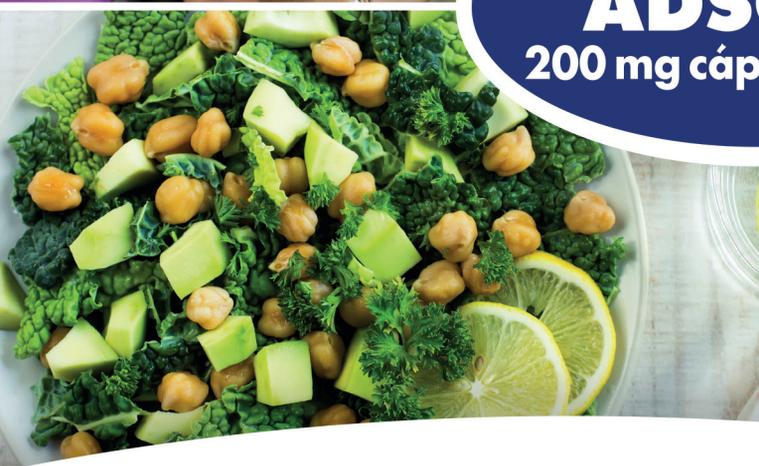
La diarrea aguda suele producirse como una respuesta protectora frente a diversas agresiones intestinales, toxinas u otros agentes infecciosos, mientras que la diarrea crónica siempre es perjudicial. En general, ambas implican una alteración en el





# ULTRA ADSORB

200 mg cápsulas duras



**ALIVIO SINTOMÁTICO** de los GASES  
"AEROFAGIA, METEORISMO, FLATULENCIA"  
Actúa adsorbiendo partículas de gas intestinal.

**CONTROLA** el proceso DIARREICO  
Inactiva toxinas y microorganismos en el tracto  
intestinal mediante un proceso físico de adsorción.



## ANTIDIARREICO / ANTIFLATULENTO

Lea las instrucciones de este medicamento y consulte al farmacéutico.



**LAINCO, S.A.**

Avda. Bizet, 8-12, 08191 - RUBI (Barcelona) | Tel.: 93 586 20 15 | Fax: 93 586 20 16  
E-mail: [lainco@lainco.es](mailto:lainco@lainco.es) | [www.lainco.es](http://www.lainco.es)

transporte de agua en el intestino. El intestino delgado absorbe el 99% del líquido procedente de la ingesta y de las secreciones salivales, gástricas, hepatobiliares y pancreáticas, lo que supone unos 10 L al día. Pero en el intestino también se produce secreción de agua, por lo que la diarrea puede surgir por un aumento de la secreción o una disminución de la absorción. La diarrea que se produce por alteraciones en los mecanismos de transporte de agua, fundamentalmente la disminución de la absorción, se denomina diarrea secretora.

Otra causa de diarrea es la ingesta de sustancias no absorbibles y osmóticamente activas, que retienen fluido dentro de la luz intestinal y disminuyen la absorción de agua. A ésta se le llama diarrea osmótica; por ejemplo, la ingesta de laxantes a base de magnesio o hidratos de carbono, como lactosa o sorbitol.

Sin embargo, esta clasificación no es útil desde el punto de vista clínico, pues es muy común que coexistan alteraciones de la motilidad con una alteración de los procesos exudativos. Así sucede en la enfermedad inflamatoria intestinal o en la enfermedad celiaca, en las que la diarrea es secretora porque disminuye la absorción de agua, y también osmótica por una alteración en la absorción.

### Clasificación

Por el aspecto de las heces, la diarrea se puede clasificar en varios tipos (tabla 1):

#### Diarreas acuosas

Se producen por un mecanismo osmótico, secretor o de hiperomotilidad:

- **Diarrea osmótica.** Suele ceder con el ayuno y se origina por la ingesta de productos con alto poder osmótico, que retienen agua y aumentan el contenido intestinal: laxantes, antiácidos que contienen magnesio, lactosa en personas intolerantes, fructosa o sorbitol.

**Tabla 1. Clasificación de la diarrea según el aspecto de las heces y su patogenia**

<b>Acuosa</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Osmótica</li><li>• Secretora</li><li>• Por hiperomotilidad</li><li>• Mixta</li></ul>
<b>Grasa</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Mala digestión</li><li>• Malabsorción</li></ul>
<b>Hemática</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Inflamatoria</li><li>• Infecciosa</li><li>• Tumoral</li></ul>

- **Diarrea secretora.** No cede con el ayuno y suele persistir todo el día. Se produce un aumento de la producción intestinal de líquido y electrolitos por sustancias hormonales o enterotoxinas.
- **Diarrea por hiperomotilidad.** Supone el 50% de las diarreas crónicas, la mayoría encuadradas en el síndrome del intestino irritable.

### Diarreas grasas

Suelen deberse a una mala digestión o malabsorción, y presentan heces con alto contenido graso (>14 g/día), espumosas y brillantes. La causa más frecuente de mala digestión es la pancreatitis crónica, y de la malabsorción las enfermedades del intestino delgado que afectan a la mucosa, como la enfermedad celiaca.

“Es muy común que coexistan alteraciones de la motilidad con una alteración de los procesos exudativos»

### Diarreas hemáticas

Las heces presentan sangre macro/microscópica y leucocitos. Se producen por inflamación, infecciones o tumores que dañan la pared intestinal.

### Situaciones clínicas que cursan con diarrea crónica

#### Síndromes de malabsorción

Engloban situaciones clínicas en las que se produce una alteración de la absorción de los nutrientes digeridos debido a dos procesos fisiopatológicos distintos:

- Malabsorción. Disminución de la absorción intestinal de principios inmediatos ya convertidos en componentes elementales (aminoácidos, monosacáridos, ácidos grasos).
- Mala digestión. Alteración de la degradación o hidrólisis intraluminal de los principios inmediatos (proteínas, hidratos de carbono, grasas).

Estos síndromes se pueden clasificar como sigue:

- Síndromes malabsortivos con mucosa intestinal indemne. La alteración se produce en los mecanismos de transporte o, con mayor frecuencia, en la degradación de los nutrientes a componentes elementales susceptibles de ser absorbidos. Así tenemos:
  - Malabsorción de hidratos de carbono.
  - Malabsorción de grasas.
  - Malabsorción de proteínas.
  - Malabsorción de vitaminas y minerales.

**Tabla 2. Técnicas culinarias de preparación y condimentación**

Técnicas recomendadas	Técnicas a usar con moderación
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cocción: vapor, cocido o hervido, escalfado</li> <li>• Asados, papillote</li> <li>• Plancha, parrilla, brasa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fritos, rebozados y empanados</li> <li>• Estofados</li> <li>• Guisos</li> </ul>

- Síndromes malabsortivos con lesión de la mucosa intestinal. La lesión de la mucosa intestinal supone una alteración de la superficie de absorción. Dependiendo de la localización de la lesión, se producirán manifestaciones clínicas diferentes:
  - Lesión difusa de la mucosa intestinal:
    - Enfermedad celiaca o esprúe no tropical. Se caracteriza por una atrofia difusa de las vellosidades intestinales debida a una intolerancia a la fracción alfa-gliadina del gluten.
    - Esprúe tropical. Síndrome malabsortivo de causa desconocida, probablemente infecciosa, que afecta a residentes o visitantes de países tropicales, con un cuadro clínico similar al de la enfermedad celiaca.
    - Enfermedad de Whipple. Enfermedad de etiología infecciosa (*Tropheryma whipplei*) que origina un cuadro malabsortivo caracterizado por diarrea crónica con malabsorción, artritis y fiebre.

“**El tratamiento de la diarrea crónica contemplará medidas higiénico-dietéticas, con consejos generales y culinarios que ayudan a los pacientes a reducir los síntomas»**

- Lesión variable de la mucosa intestinal:
  - Isquemia intestinal crónica/angina intestinal. El flujo mesentérico se ve afectado parcialmente debido, en general, a una arteriosclerosis.
  - Amiloidosis intestinal.
  - Gastroenteritis eosinofílica. Se produce una infiltración de la pared intestinal por eosinófilos.
  - Otras: mastocitosis sistémica, déficit de zinc, pelagra, infecciones parasitarias (*Giardia lamblia*, *Isospora belli*, *Strongyloides stercoralis*, *Capillaria philippinensis*, etc.).
- Lesión focal de la mucosa intestinal:
  - Linfoma intestinal primitivo. Existen dos formas clínicas: a) forma difusa, que presenta un cuadro clínico similar al de la enfermedad celiaca, y b) forma locali-

- zada, que afecta preferentemente al íleon terminal, produciendo esteatorrea por malabsorción de sales biliares y déficit de vitaminas liposolubles y B<sub>12</sub>.
- Enfermedad de Crohn. Enfermedad inflamatoria ulcerativa crónica de etiología desconocida, aunque multifactorial (genética, inmunitaria y ambiental), que puede afectar al tracto gastrointestinal desde la boca hasta el ano, cuya localización más frecuente es el íleon terminal.
- Síndrome del intestino corto. Las resecciones intestinales amplias alteran la superficie de absorción. Las causas más frecuentes son: isquemia intestinal, vólvulos (torsión del órgano afectado), enfermedad de Crohn y traumatismos.

### Diarreas crónicas de origen colónico

- Colitis infecciosa y colitis isquémica. Inflamación del colon ocasionada por agentes infecciosos (colitis infecciosa) o por una pérdida temporal o reducción del flujo sanguíneo al colon.
- Colitis ulcerosa. Enfermedad ulcerativa crónica que afecta únicamente a la mucosa del colon y cursa con brotes, diarrea y rectorragias.
- Colitis microscópica. Presencia de un infiltrado inflamatorio crónico (colitis linfocítica) asociado, a veces, a la presencia de una banda densa de colágeno en la submucosa de la pared del colon (colitis colágena).
- Colon irritable. Alteración del ritmo intestinal sin causa orgánica demostrada, que puede cursar con diarrea crónica, estreñimiento o ritmo deposicional alternante.

### Tratamiento

El tratamiento de la diarrea crónica contemplará medidas higiénico-dietéticas, con consejos generales y culinarios que ayudan a los pacientes a reducir los síntomas.

Se derivará al paciente al médico para realizar un diagnóstico más preciso y la instauración de un posible tratamiento etiológico dirigido a corregir la causa.

### Consejos generales

- Conviene realizar comidas frecuentes y poco copiosas, ya que se toleran mejor.
- En relación con la rehidratación, siempre que sea posible, se utilizará la vía oral. De este modo se incrementan las disacaridasas intestinales, la secreción pancreática y la proliferación de la mucosa intestinal. Además, en el ca-

so de los niños, se ha comprobado que la hidratación oral es tan efectiva como la intravenosa, al tiempo que es menos molesta, más cómoda y barata.

- La tolerancia a los lácteos se debe probar con cuidado, pues puede haber un déficit de lactasa intestinal. Hay que comenzar con yogur y seguir con lácteos desnatados ya que son los mejor tolerados.
- Es preferible tomar cereales refinados, como pan blanco, pan tostado, pasta, arroz blanco, sémola, tapioca, cereales de desayuno refinados, galletas tipo María, etc., y evitar los cereales integrales.
- En el caso de las legumbres y las verduras conviene tomarlas, inicialmente, en forma de puré fino, trituradas por el pasapurés y coladas para eliminar la piel y reducir de esta manera la cantidad de fibra. Además, se debe probar poco a poco la tolerancia individual a cada una de ellas.
- Consumir la fruta madura y sin piel, mejor cocida o al horno y sin azúcar.
- Se deben evitar las grasas animales: piel de aves, grasa visible de las carnes, tocino, embutidos, pescado azul, mayonesa, lácteos muy grasos, etc. Estos productos estimulan la liberación de bilis, y de este modo influyen en el tránsito intestinal.
- Se deben eliminar de la dieta los alimentos y bebidas que irritan la mucosa digestiva y producen un aumento del reflejo gastrocólico y del peristaltismo: café, zumo de naranja, alimentos picantes, etc.
- Cuando la evolución de los síntomas sea favorable, se deberán ir incluyendo alimentos nuevos y de distinta consistencia de manera progresiva.
- Aunque algunos autores afirman que no existe evidencia científica de que las dietas astringentes sean útiles en el control de la diarrea crónica, es conveniente:
  - Disminuir el consumo de alimentos ricos en fibra (cereales, verduras, etc.).
  - Aportar alimentos ricos en pectinas (zanahoria, manzana, etc.) e hidratos de carbono con escaso contenido en fibra (arroz, etc.).
- Es conveniente aportar suplementos vitamínicos y minerales en caso de malabsorción.

### Consejos culinarios

Con respecto a las técnicas culinarias de preparación y condimentación, en la tabla 2 se indican las recomendadas y las que conviene usar con moderación.

Con respecto a la condimentación de los alimentos, se recomienda:

- Emplear condimentos suaves y poco aromáticos.
- Eliminar los condimentos irritantes de la mucosa intestinal y los excitantes químicos:
  - Ácidos orgánicos: de frutas, vinagre, etc.
  - Purinas: extractos de carne, ave y pescado, para caldos y salsas, etc.



“ La tolerancia a los lácteos se debe probar con cuidado, pues puede haber un déficit de lactasa intestinal”

- Moderar el consumo de sal y evitar la ingesta de alimentos ricos en sal, ya que irritan la mucosa gastrointestinal.
- Edulcorantes. Se usarán con moderación los edulcorantes naturales, como el azúcar, la jalea real y la miel, ya que la glucosa tiene una elevada osmolaridad.
- Preferiblemente, se utilizará aceite de oliva virgen para cocinar y como aliño en crudo. ●

### Bibliografía

- Fernández-Bañares F, Accarino A, Balboa A, Doménech E, Esteve M, García-Planella E, et al. Diarrea crónica: definición, clasificación y diagnóstico. *Gastroenterol Hepatol*. 2016; 39(8): 535-559.
- Fernández Bañares F, Esteve Comas M. Diarrea crónica. En: Montoro MA, García Pagán JC (eds.). *Gastroenterología y hepatología. Problemas comunes en la práctica clínica*, 2.ª ed. Madrid: Jarpoy Editores; 2017. pp. 125-146 [consultado el 31 de mayo de 2020]. Disponible en: [https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudas-practicas/07Diarrea\\_cronica.pdf](https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudas-practicas/07Diarrea_cronica.pdf)
- Jiménez-García VA, Argüelles-Arias F, Carmona-Soria I, Caunedo-Álvarez A, Romero-Gómez M. Abordaje diagnóstico de la diarrea crónica en adultos. *RAPD online*. 2015; 38(4): 165-170.
- Muñoz Hornillos M, Aranceta Bartrina J, García-Jalón de la Lama I. *Nutrición aplicada y dietoterapia*, 2.ª ed. Pamplona: Ediciones Universidad de Navarra, S.A. (EUNSA); 2004. pp. 257-372
- Pérez Carnero A. Diarrea crónica en el adulto: un reto diagnóstico. *Galicía Clin*. 2013; 74(4): 152-155.
- Requejo Marcos AM, Ortega Anta RM. *Nutriguía: manual de nutrición clínica en atención primaria*, 1.ª ed. Madrid: Editorial Complutense; 2000.