

Evaluación diagnóstica ante sospecha etiológica de diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa

Niño < 5 años con sospecha de diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa

Diarrea: ≥ 3 deposiciones blandas o líquidas en un periodo de 24 horas.
Gastroenteritis: presencia de diarrea, náuseas o vómitos durante 24 horas con una duración de < de 14 días.

Evaluación inicial

- Anamnesis:** duración, características de las heces (acuosa, con sangre, con/sin moco), fiebre, vómitos, ingesta de líquidos, estado de vacunación, antecedentes de contacto, viajes durante las dos últimas semanas.
- Examen físico:** estado de hidratación (signos de deshidratación leve, moderada o severa), peso, temperatura, exploración abdominal, signos de compromiso sistémico (letargia, irritabilidad, shock).

Sospecha de diarrea aguda acuosa*:
Heces líquidas abundantes, sin sangre

Sospechar en los siguientes agentes:

Virales (más frecuente): Rotavirus, Adenovirus, Norovirus, Astrovirus.
Bacterias (menos frecuente): *E. coli* enterotoxigénica (ETEC), *E. coli* enteropatogénica (EPEC), *E. coli* enteroagregativa (EAEC), *V. cholerae* 01 y 0139*

¿Pruebas rápidas antigénicas?

No | Sí

No de forma rutinaria. Basarse en la clínica, evolución y contexto

Considerar si: brote, vigilancia epidemiológica y casos específicos descritos en esta guía

Sospecha de diarrea aguda disintérica:**
Heces con sangre

Sospechar en los siguientes agentes:

Bacterias disintéricas (más frecuente):
Shigella spp., *Salmonella* entérica no tifoidea, *Campylobacter jejuni*, *E. coli* enterohemorrágico (EHEC/STEC, especialmente serotipo O157:H7)†, *E. coli* enteroinvasiva (EIEC)

No realizar reacción inflamatoria en heces

Idealmente solicitar coprocultivo + antibiograma

Protozoo (menos frecuente):
Entamoeba histolytica

Solicitar parasitológico seriado en heces (3 muestras)

LEYENDA

Recomendación fuerte

Recomendación condicional

Buena Práctica Clínica (BCP)

Notas aclaratorias:

* En diarrea aguda acuosa, la etiología más frecuente es viral, especialmente en lactantes y niños menores de 5 años. El diagnóstico debe basarse principalmente en la clínica, evolución del cuadro y contexto epidemiológico. Las pruebas antigénicas para rotavirus/adenovirus solo se consideran en los casos específicos definidos en la presente GPC.

** En diarrea aguda disintérica, ante la sospecha de etiología bacteriana, idealmente solicitar coprocultivo. Cuando exista sospecha de infección por *Entamoeba histolytica*, solicitar parasitológico seriado en heces (3 muestras).

† Está contraindicado el uso de antibióticos, pues podría incrementarse el riesgo de síndrome urémico hemolítico (SUH).

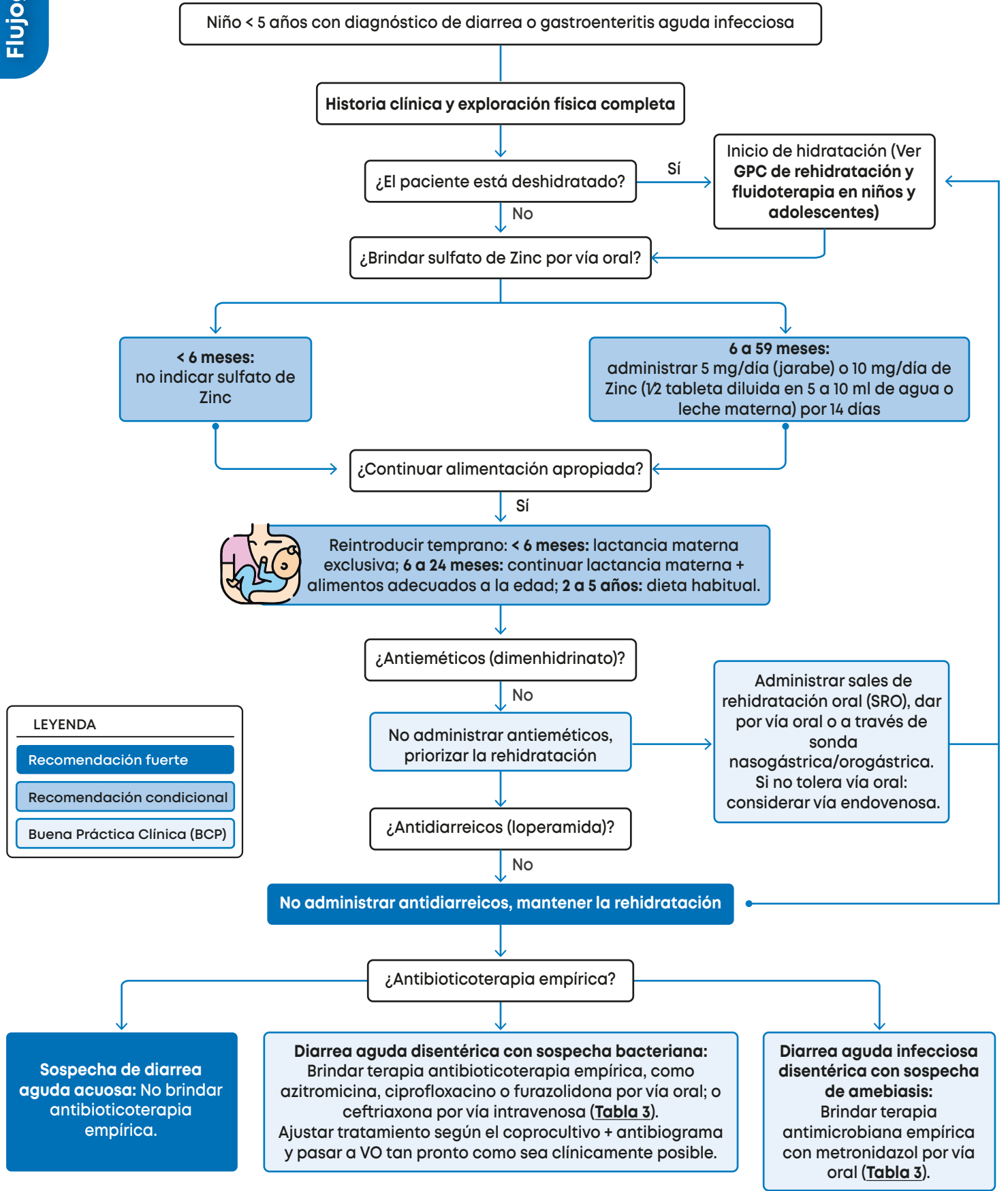
* En casos confirmados o altamente sospechosos de infección por *V. cholerae* O1 u O139 (cólera), se recomienda antibioterapia específica según la sensibilidad local, como complemento a la rehidratación.

El uso de pruebas diagnósticas debe restringirse a los escenarios clínicos descritos en esta GPC y no indicarse de forma rutinaria.

Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación

Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa en niños menores de 5 años. Guía en Versión Corta. Lima: EsSalud; 2025. Disponible en: <https://ietsi.essalud.gob.pe/gpc-guias-de-practica-clinica/>

Manejo terapéutico de la diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa



LEYENDA

- Recomendación fuerte
- Recomendación condicional
- Buena Práctica Clínica (BCP)

Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación

Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa en niños menores de 5 años. Guía en Versión Corta. Lima: EsSalud; 2025. Disponible en: <https://ietsi.essalud.gob.pe/gpc-guias-de-practica-clinica/>