



# Alerta Epidemiológica:

## Actualización semanal sobre la situación del Cólera SE 3 (16 al 22 de enero 2011)

(Publicado el 31 de enero 2011)

El objetivo de esta alerta es presentar la situación epidemiológica del brote de cólera en Haití y República Dominicana actualizada a la semana epidemiológica (SE) 3 del 2011. La información que se presenta ha sido proporcionada por el Ministère de la Sante Publique et de la Population (MSPP) de Haití -donde se integran los datos obtenidos por los diferentes socios del Grupo de Acción Sanitaria- y por el Ministerio de Salud de República Dominicana, respectivamente.

### Haití

Desde el inicio del brote de cólera en la SE 42<sup>1</sup> de 2010 a la SE 3 de 2011, el MSPP registró un total de 207.613 casos de cólera de los cuales 56,4% (117.104) requirieron hospitalización<sup>2</sup> y el 1,9% fallecieron (tasa global de letalidad).

#### Casos nuevos por semana

Durante la SE 3 del 2011 se registraron 14.334 casos nuevos de cólera y 133 casos fatales. Después de que por tres semanas consecutivas se presentara un descenso en la tasa de incidencia semanal (SE 52, 2010, SE 1 y 2 de 2011), esta semana la tasa de incidencia es de 13,6 casos por 10.000 habitantes, con un 6,9% de incremento en el registro de casos con respecto de la semana anterior.

Todos los departamentos registraron nuevos casos de cólera, registrándose un aumento en la tasa de incidencia semanal en seis de ellos con respecto a la semana anterior (Centre, Ouest, Nippes, Sud Est, Nord-Est y Nord-Ouest). Así mismo, se presentó una reducción en cuatro departamentos (Artibonite, Grand Anse, Nord y Sud).

### Resumen

#### Haití

Durante la semana epidemiológica 3 del 2011 Haití registra un ligero aumento en la tasa de incidencia semanal a nivel nacional, la cual pasó de 10,1 casos de cólera por 10.000 habitantes en la SE 2 a 13,6 casos por 10.000 habitantes en la SE 3, con un incremento de 6,9% en el registro de casos nuevos con respecto a la semana anterior.

Del total de departamentos, seis, aumentaron su tasa de incidencia semanal (Centre, Ouest, Nippes, Sud Est, Nord-Est y Nord-Ouest) y cuatro presentaron descenso (Artibonite, Grand Anse, Nord y Sud).

La tasa de letalidad hospitalaria en la semana epidemiológica 3 del 2011 a nivel nacional fue de 1,5% dos decimas por encima de la semana anterior.

#### República Dominicana

El Ministerio de Salud Pública informó que desde el inicio del brote en la SE 45 del 2010 hasta la SE 3 del 2011 fueron confirmados por laboratorio 263 casos, incluido un fallecimiento ocurrido en la SE 2.

<sup>1</sup> El 20 de octubre de 2010 se confirmaron laboratorialmente los primeros casos de cólera (*V. cholerae* O:1 serotipo Ogawa) en pacientes hospitalizados en el departamento de Artibonite.

<sup>2</sup> Un caso de cólera se define como paciente con diarrea profusa, aguda, acuosa residente de un departamento en el cual se ha confirmado laboratorialmente al menos un caso de cólera. Caso hospitalizado es aquel paciente admitido en un establecimiento de salud (es decir, un hospital o sitio de tratamiento de cólera) durante al menos una noche. Una muerte debida al cólera es la muerte de una persona con la enfermedad que satisface la definición de caso de cólera. Cualquier muerte debida al cólera que ocurre en un establecimiento de salud, independientemente de si el paciente se admitió de la noche a la mañana, se considera una muerte por cólera a nivel hospitalario.

## Tendencias en hospitalizaciones y tasa de letalidad hospitalaria

A nivel nacional, también se registró un aumento en el número de nuevas hospitalizaciones del orden del 7,4% con respecto a lo registrado la semana anterior. Todos los departamentos presentaron en la semana 3 del 2011 nuevos ingresos hospitalarios, con un incremento entre el 17,4% y el 3,1%. Los departamentos que presentaron mayor incremento de hospitalizaciones con respecto a la semana anterior fueron: Centre, Nippes y Nord Est. Port au Prince también presentó un incremento en el número de nuevas hospitalizaciones.

La tasa de letalidad hospitalaria a nivel nacional -es decir, la proporción de defunciones entre pacientes hospitalizados por cólera- alcanzó el 1,5%, aumentando dos puntos decimales con relación a la SE 2 que fue de 1,3%. En la semana 3 Nippes volvió a registrar una tasa de letalidad hospitalaria más altas que el promedio nacional con 4,3%. Redujeron ostensiblemente sus tasas de letalidad Grande Anse que pasó de 1,9% en la SE 2 a 0,8% en la SE 3 y Sud de 2,8% a 0,3%

### Tasa de letalidad global

La tasa global de letalidad de la epidemia de cólera, es decir el total de defunciones registradas dividido por el total de casos registrados fue de 1,9 % a la SE 3 (con un rango de 0,8% en Port-au-Prince a 9,5% en el departamento de Sud Est).

## República Dominicana

---

El Ministerio de Salud Pública informó que hasta la SE 3 del 2011 fueron confirmados por laboratorio 263 casos de cólera (191 en el 2010 y 72 en las primeras tres semanas del 2011), con un caso fatal.

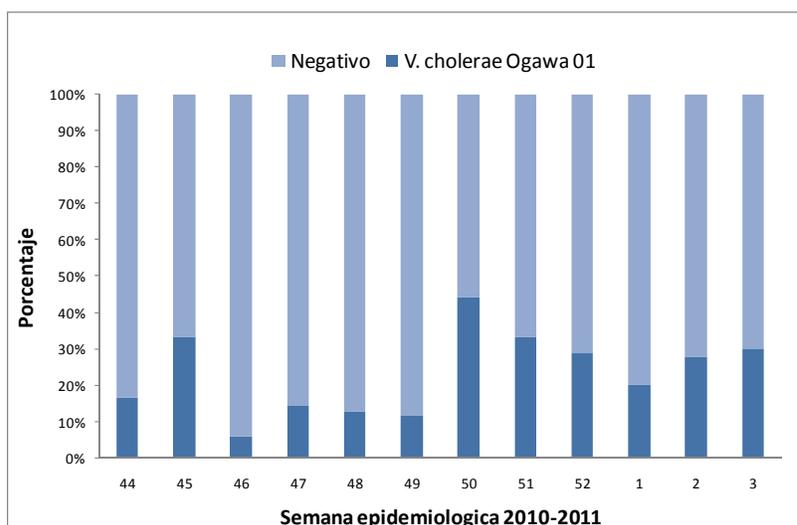
Se han registrado casos y hospitalizaciones por cólera en 15 de las 31 provincias del país. Las provincias donde se presentaron casos en las últimas dos semanas son Azua, Elías Piña, La Altagracia, Monte Cristi, Pedernales, San Juan, Sanchez Ramirez, Santiago, Santiago Rodríguez, Valverde, Santo Domingo y el Distrito Nacional.

Por otra parte, desde el 25 de enero se encuentra en estudio un brote entre asistentes a una reunión social llevada a cabo en la provincia La Romana, donde la mayoría de los invitados eran ciudadanos de Venezuela, que al regresar a su país presentaron sintomatología compatible con cólera. Hasta el 30 de enero, en Venezuela, se identificaron un total de 67 sintomáticos, 27 ameritaron hospitalización y el resto fueron manejados ambulatoriamente. Dentro de los estudios realizados, se procesaron 10 muestras de heces y 7 han dado positivas para *V. cholerae* 01, *Serotipo Ogawa*. No se han reportado defunciones.

Respecto a este mismo evento, en República Dominicana se han investigado 12 casos sospechosos, confirmando la presencia de *V. cholerae* en 9 de 11 muestras de heces analizadas. Los casos identificados en República Dominicana iniciaron síntomas entre las 8 y 48 horas posteriores a la celebración de la reunión. El 67% (8/12) de los casos identificados hasta el momento pertenecen al sexo masculino y 59% (7) tienen una edad de 50 años y más.

Los resultados preliminares de la investigación del brote indican que el brote de cólera posiblemente fue causado por el consumo de alimentos contaminados durante el proceso de cocción y/o manipulación y que fueron distribuidos a los invitados de la reunión.

Figura 1. Positividad de las muestras investigadas por laboratorio. República Dominicana, actualizado al 27 de enero de 2011.



Fuente: Vice Ministerio de Salud Colectiva. Dirección General de Epidemiología.

A continuación reiteramos las recomendaciones formuladas en la Alerta Epidemiológica del 24 de octubre de 2010:

## Vigilancia

Bajo el Reglamento Sanitario Internacional (2005), el riesgo de todo evento de salud pública que involucre casos de cólera debe ser evaluado en base al Anexo 2, para de acuerdo al mismo notificar al Punto de Contacto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el RSI (2005).

La vigilancia del cólera debe ser parte del sistema integral de vigilancia del país y debe incluir la oportuna retroalimentación al nivel local y la información al nivel global. Se recomienda utilizar la definición estandarizada de casos de la OMS a fin de obtener una estimación más precisa de la carga de cólera a nivel global para definir estrategias más sustentables de intervención.

En aquellos países donde actualmente no se registran casos de cólera se recomienda:

- El monitoreo de las tendencias de enfermedad diarreaica aguda con énfasis en adultos.
- La notificación inmediata de todo caso sospechoso desde el nivel local al nivel periférico y central.
- La investigación de todo caso sospechoso y de los conglomerados.

### Definición recomendada de casos:

#### Definición de caso clínico:

(i) En áreas donde la enfermedad aún no está presente, cuadro de deshidratación severa o fallecimiento por diarrea acuosa aguda en paciente de 5 años o más ó;

(ii) En áreas donde el cólera es epidémico, diarrea acuosa aguda, con o sin vómito en paciente de 5 años o más.

#### Clasificación de casos

**Caso sospechoso:** enfermedad compatible clínicamente.

**Caso confirmado:** casos sospechoso confirmado por laboratorio.

En situación de brote se recomienda:

- Intensificar la vigilancia con la incorporación de la búsqueda activa de casos.
- La confirmación laboratorial de los casos para monitorizar la diseminación geográfica y la sensibilidad antimicrobiana.
- El análisis semanal del número de casos y defunciones por edad, sexo, ubicación geográfica e ingreso hospitalario.

## Diagnóstico laboratorial

La confirmación laboratorial se realiza por aislamiento de cepas de *V. cholerae* o por evidencias serológicas de infección reciente.

## Tratamiento

El cólera es una enfermedad que responde satisfactoriamente al tratamiento médico. El primer objetivo del tratamiento es reponer los líquidos que se pierden por la diarrea y los vómitos. Hasta el 80% de los casos puede tratarse mediante la pronta administración de sales de rehidratación oral (el sobre estándar de sales de rehidratación oral de la OMS y la UNICEF).

Se recomienda administrar líquidos intravenosos a los pacientes que eliminan más de 10-20 ml/kg/h o pacientes con deshidratación grave. La mejor guía para la fluidoterapia consiste en el registro de las pérdidas y ganancias de fluidos, y ajustar la administración en consecuencia.

La administración de antibióticos apropiados, especialmente en casos graves, acorta la duración de la diarrea, reduce el volumen de líquidos de hidratación necesarios y abrevia el tiempo en que se excreta *V. cholerae*.

No se recomienda la administración masiva de antibióticos porque no produce efecto sobre la propagación del cólera y contribuye a producir resistencia bacteriana. Con un tratamiento apropiado, la tasa de letalidad es inferior a un 1%.

Con el fin de brindar un acceso oportuno al tratamiento, en las poblaciones afectadas se deben establecer centros de tratamiento del cólera. Estos centros deben estar localizados en puntos estratégicos para tratar el máximo número posible de afectados fuera de las instalaciones hospitalarias y en base a protocolos de manejo ya definidos y acordados por todas las partes.

Los planes de respuesta han de prever la coordinación entre los centros de tratamiento y los centros de salud e instancias de atención en las comunidades donde se ubiquen y deben incluir la difusión de las medidas de higiene y salud pública.

## Medidas de prevención de infecciones

Las siguientes recomendaciones están orientadas a disminuir la transmisión de la infección fecal-oral del cólera en el ambiente de la atención de salud:

- Lavado de manos con agua y jabón o alcohol glicerinado antes y después del contacto con el paciente.
- Uso de guantes y batas para contacto próximo con el paciente y para contacto con excreciones o secreciones.

- Aislamiento de pacientes en habitación individual o cohorte.
- Separación entre camas de más de un metro.
- Limpieza de desechos y materia orgánica con hipoclorito de sodio (lavandina o lejía) dilución (1:10).
- Limpieza del ambiente con hipoclorito de sodio (lavandina o lejía) dilución (1:100).
- Las personas que cuiden de niños que utilizan pañales y de personas incontinentes deberán seguir de manera estricta las mismas precauciones citadas mas arriba, sobre todo la referente a higiene de manos (después del cambio del pañal y tras el contacto con las excretas). Se recomienda además la remoción frecuente de los pañales sucios.

## Prevención

La implementación de actividades de prevención a medio y largo plazo resulta clave en la lucha contra el cólera. Por lo general, la respuesta a brotes de cólera tiende a ser reactiva y a adoptar la forma de una respuesta de emergencia; con este enfoque se previene muchas muertes, pero no los casos de cólera.

Se recomienda adoptar un enfoque multidisciplinario coordinado para la prevención, la preparación y la respuesta, el cual debe estar apoyado por un sistema de vigilancia oportuno y eficaz. Los sectores claves que deben intervenir son:

- Atención de salud
- Abastecimiento de agua y saneamiento
- Pesca y agricultura
- Educación
- Asociaciones de profesionales, Organizaciones no Gubernamentales y asociados internacionales presentes en el país.

## Abastecimiento de agua y saneamiento

La medida más sostenible para proteger a las poblaciones del cólera y otras enfermedades diarreicas epidémicas transmitidas por el agua sigue siendo el mejoramiento del abastecimiento de agua y el saneamiento. Sin embargo, este planteamiento puede resultar poco realista para aquellas poblaciones más pobres de nuestra Región.

El cólera se transmite generalmente por agua o alimentos contaminados con materia fecal. Brotes esporádicos pueden registrarse en cualquier parte del mundo en donde el abastecimiento de agua, el saneamiento, la inocuidad de los alimentos y la higiene sean insuficientes.

## Viajes y comercio internacional

La experiencia ha demostrado que medidas tales como la cuarentena para limitar el movimiento de personas y el embargo de mercancías resultan innecesarias e infectivas para controlar la dispersión el cólera. Por lo tanto, no se justifica la restricción del movimiento de personas y la imposición de restricciones a la importación de alimentos producidos de conformidad con las prácticas adecuadas de fabricación, basándose exclusivamente en el hecho de que el cólera es epidémico o endémico en un país determinado.

## Referencias

1. Cholera Updated 2009. Weekly Epidemiological Record. No 31, 2010, 85, 293-308. 30 July 2010.
2. Cholera vaccines: WHO position paper. Weekly Epidemiological Record. No 31, 2010, 85, 117-128.
3. WHO Recommended Surveillance Standards. WHO/EMC/DIS/97.1
4. Cólera. Nota Técnica. Organización Mundial de la Salud. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs107/es/index.html>

### Información técnica sobre cólera

Las actualizaciones diarias respecto al número de casos, hospitalizaciones y defunciones por cólera se publican a través del Mapa Interactivo de Cólera el cual se encuentra disponible a través del siguiente enlace:

[http://new.paho.org/hq/images/Atlas\\_IHR/CholeraHispaniola/atlas.html](http://new.paho.org/hq/images/Atlas_IHR/CholeraHispaniola/atlas.html)

El informe sobre las acciones de respuesta realizadas por el Grupo de Asistencia Sanitaria, a nivel nacional y departamental se encuentra disponible en el siguiente enlace:

[http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=view&id=4404&Itemid=3487](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=4404&Itemid=3487)

Un completo compendio de **guías técnicas y recomendaciones** sobre el **manejo de casos, procedimientos para la identificación de casos por laboratorio y medidas para el control de brotes en emergencias** está disponible en el sitio web de la OPS. Se puede acceder a los mismos a través del siguiente enlace:

[http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=blogcategory&id=3119&Itemid=3467&lang=es](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=3119&Itemid=3467&lang=es)