



Alerta Epidemiológica:

Actualización semanal sobre la situación del cólera SE 5 (30 de enero al 5 de febrero de 2011)

(Publicado el 23 de febrero 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) 5 del 2011. La información que se presenta ha sido proporcionada por el Ministère de la Sante Publique et de la Population (MSPP) de Haití y por el Ministerio de Salud de República Dominicana, respectivamente.

Haití

Desde el inicio del brote de cólera en la SE 42¹ de 2010 a la SE 5 de 2011, el MSPP de Haití registró un total de 228.038 casos de cólera de los cuales 53,9% (122.880) requirieron hospitalización² y el 2,0% (4.532) fallecieron (tasa global de letalidad).

Casos nuevos por semana

Durante la SE 5 del 2011 se registraron 11.762 casos nuevos de cólera y 421 casos fatales. En la SE 5, a nivel nacional y con respecto a la semana anterior, se presentó un incremento en la tasa de incidencia semanal, que pasó de 8,1 a 11,4 casos por 10.000 habitantes.

Todos los departamentos registraron nuevos casos de cólera, presentándose un aumento en la tasa de incidencia semanal en solo tres de ellos (Nord, Nord Est y Ouest). Los demás departamentos reportaron en la SE 5, descenso en sus tasas de incidencia.

Resumen

Haití

Durante la semana epidemiológica 5 del 2011, Haití registró un aumento en la tasa de incidencia semanal a nivel nacional, la cual pasó de 8,1 a 11,4 casos de cólera por 10.000 habitantes. Esto correspondió a un incremento de 5,2% en el registro de casos nuevos con respecto a la semana anterior.

A nivel sub-nacional, tres departamentos aumentaron su tasa de incidencia semanal (Nord, Nord Est y Ouest).

La tasa de letalidad hospitalaria a nivel nacional durante la semana epidemiológica 5 del 2011 fue de 2,4% mientras que la tasa de letalidad global para el mismo periodo fue de 2.0%.

República Dominicana

El Ministerio de Salud Pública informó que desde el inicio del brote hasta la SE 5 del 2011 fueron confirmados por laboratorio 380 casos, incluidas tres defunciones.

¹ 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.

² 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, se registró un ligero aumento (33,3%) en el número de nuevas hospitalizaciones con respecto a lo registrado la semana anterior. Todos los departamentos presentaron durante la SE 5 nuevos ingresos hospitalarios. Los departamentos que presentaron mayor incremento de hospitalizaciones en la SE 5 con respecto a lo registrado la semana anterior fueron Artibonite, Nord, Sud y Sud Est; y se han disminuido los nuevos ingresos hospitalarios en Grand Anse, Centre, Nord Est, Nord Ouest y Nippes.

La tasa de letalidad hospitalaria a nivel nacional -es decir, la proporción de defunciones entre pacientes hospitalizados por cólera- en la SE 5 fue de 2,4%, duplicando la tasa de letalidad presentada en la SE 4 que fue de 1,0%.

Tasa de letalidad global

La tasa global de letalidad de la epidemia de cólera en Haití, es decir el total de defunciones registradas dividido por el total de casos registrados a nivel nacional fue de 2,0 % a la SE 5 (con un rango de 1,4% en el departamento de Arbonite a 11,8% en Sud Est).

República Dominicana

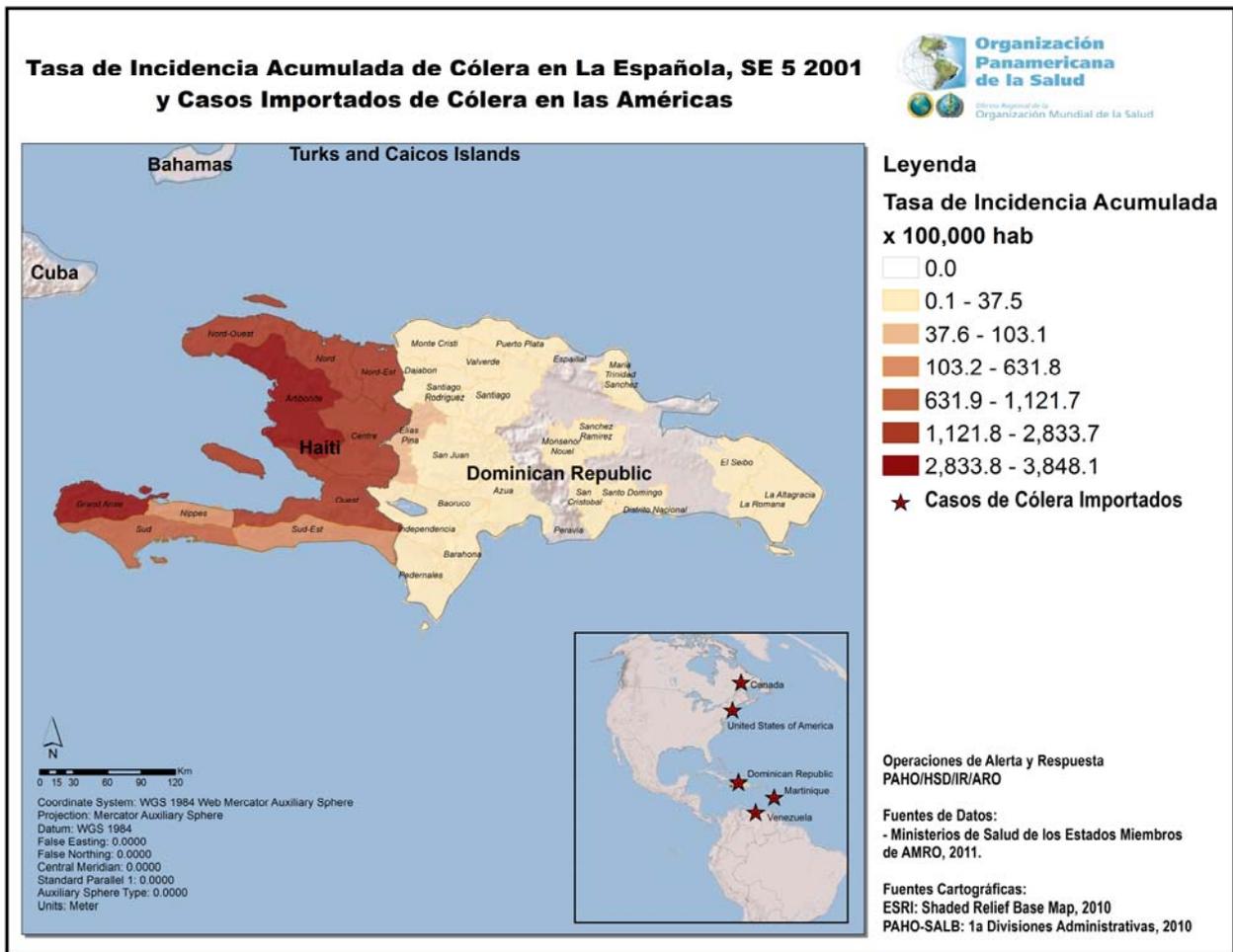
El Ministerio de Salud Pública informó que hasta la SE 5 del 2011 fueron confirmados por laboratorio 380 casos de cólera (191 en 2010 y 189 en 2011), con tres defunciones.

Desde el inicio del brote se han registrado casos y hospitalizaciones por cólera en 22 de las 31 provincias del país. Las provincias donde se han presentado casos en las últimas dos semanas son Azua, Elías Piña, El Seibo, La Altagracia, Monte Cristi, Santiago, Santo Domingo y el Distrito Nacional. La provincia de Puerto Plata registró casos por primera vez durante la SE 5.

La tasa de incidencia acumulada a nivel nacional es de 3,8 por 100.000 habitantes. La provincia de Elías Piña notificó hasta el momento la tasa más alta de incidencia acumulada con 103,1 casos por 100.000 habitantes, seguido de Independencia con 37,5 casos por 100.000 habitantes y Pedernales con 30,9 por 100.000.

En la República Bolivariana de Venezuela, la información disponible hasta el 12 de febrero menciona que se identificaron 312 personas con antecedente de participación en una boda celebrada en República Dominicana, el 22 de enero de 2011. Del total identificado, 92 casos de cólera fueron confirmados por laboratorio y/o criterio epidemiológico, de los cuales 27 fueron hospitalizados y 65 tratados ambulatoriamente. No se registraron defunciones y no se reportaron casos autóctonos.

El análisis genético del *V cholerae* aislado de muestras de pacientes en Venezuela, realizado a través de la prueba de electroforesis de campo pulsante (PFGE), demostró que la cepa aislada es la misma que circula en Haití y República Dominicana.



Recomendaciones

La Organización Panamericana de la Salud reitera a los Estados Miembros las recomendaciones formuladas en las Alerta Epidemiológicas del 24 de octubre de 2010 y del 31 de enero de 2011 y que se citan a continuación:

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, y -de acuerdo al mismo- notificado 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 diarreica 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.

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 pacientes 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 del 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.

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

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

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 de los siguientes link:

En español:

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=3119&Itemid=3467&lang=es

En inglés:

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=3119&Itemid=3467&lang=en

En francés:

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=3119&Itemid=3467&lang=fr