



Alerta Epidemiológica

Cólera
31 de julio 2012

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recuerda a los Estados Miembros que medidas tales como las restricciones al movimiento de personas y el embargo de mercancías producidas de conformidad con las prácticas adecuadas de fabricación, resultan innecesarias e inefectivas para controlar la dispersión del cólera. Por lo tanto, alienta a los Estados Miembros a que continúen con los esfuerzos de vigilancia y a que implementen acciones recomendadas que disminuyan los determinantes de la propagación del cólera.

Situación actual del cólera en la Región

En **Haití**¹ desde el inicio de la epidemia al 22 de julio de 2012, se han registrado 581.952 casos, de los cuales 314.922 (54%) fueron hospitalizados y 7.455 fallecieron. La tasa de letalidad global acumulada es de 1.3% y la tasa de letalidad hospitalaria es de 1.5%. A partir de la semana epidemiológica (SE) 23 el número de casos registrados a nivel nacional muestra una tendencia a la disminución después de un incremento registrado a partir de la SE 15 de 2012.

En **República Dominicana**², desde el inicio de la epidemia hasta la SE 28 de 2012 el total de casos sospechosos registrados es de 25.978, de los cuales 411 fallecieron. La letalidad registrada desde la SE 1 a la SE 28 de 2012 es de 0,8%. En la SE 28 no se registran defunciones. Desde la SE 25, a nivel nacional, se observa una disminución en el número de casos luego del incremento registrado en la SE 15. Sin embargo, a nivel sub nacional, las provincias Dajabon y Santiago registraron un incremento de casos durante esta semana.

En **Cuba**, el Centro Nacional de Enlace de Cuba informó que hasta el 29 de julio se registraron un total de 236 casos confirmados de *V. cholerae*, incluyendo tres defunciones. Todos estos casos se registraron en el municipio de Manzanillo, provincia de Granma y fueron caracterizados como *V. cholerae*, serogrupo O1, serotipo Ogawa, biotipo El Tor. No ha habido más defunciones desde el informe inicial del 3 de julio.

Los casos fueron tratados en los consultorios médicos, policlínicas, el Hospital General de Manzanillo y el Hospital Pediátrico. Los centros de salud tienen la capacidad para atender los casos con rapidez y no se ha sobrepasado la capacidad de los servicios de salud. El diagnóstico laboratorial se realiza a nivel local y la confirmación es realizada por el Instituto Pedro Kouri (IPK).

La información oficial se encuentra disponible en los siguientes sitios: <http://www.sld.cu/> y <http://www.sld.cu/sitios/colera/>

Recomendaciones

La OPS/OMS reitera que siguen vigentes las recomendaciones 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.
- Confirmación laboratorial de todos los casos sospechosos.

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.

Es importante que los laboratorios de salud pública de la Región estén preparados para identificar los dos serotipos, Ogawa e Inaba. Como un recurso que pueda ser de utilidad para el personal de laboratorio mas abajo un algoritmo para la identificación de serotipos (Anexo 1).

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. Tras la reposición de las pérdidas iniciales, 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 con 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

Prevención en el ambiente de atención de salud

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.

Preparación y respuesta

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.

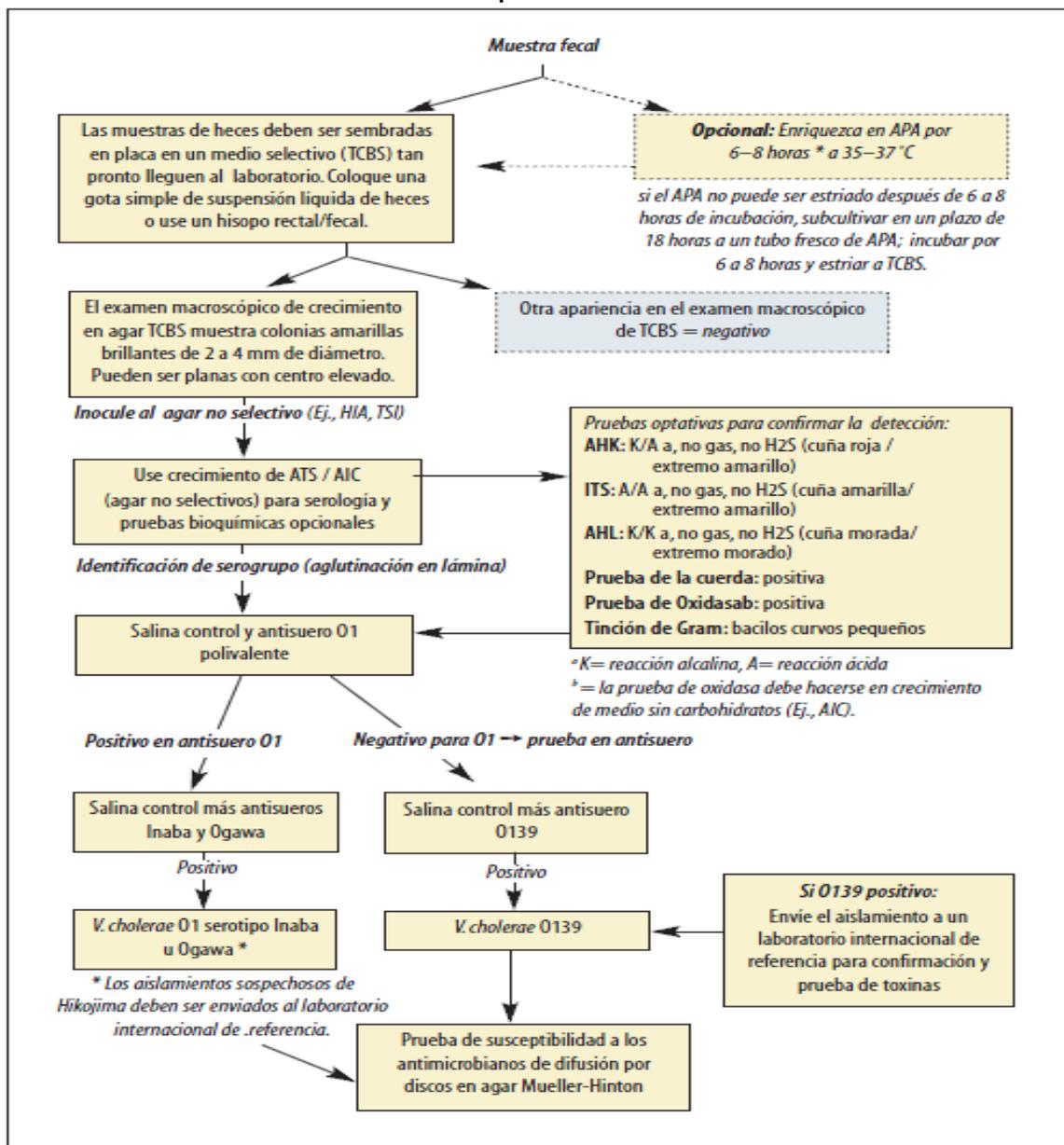
Viajes y comercio internacional

La experiencia ha demostrado que medidas tales como la cuarentena para limitar el movimiento de personas y el embargo de mercancías resultan innecesarias e inefectivas 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.

Referencias

1. Ministry of Public Health and Population, Haiti: Rapports journaliers du MSPP sur l'évolution du cholera en Haiti. Port-au-Prince, Haiti: Ministry of Public Health and Population, Haiti; 2012. Disponible en: <http://www.mspp.gouv.ht/site/index.php>
2. Boletín Epidemiológico de República Dominicana. Semana Epidemiológica 28, 2012. Disponible en: <http://www.sespasdigepi.gob.do/>

Anexo 1. Diagrama de flujo para el aislamiento y la identificación de cepas de *V. cholerae*.



Reacciones de aglutinación en antisuero absorbido de serotipos de *V. cholerae* serogrupo O1

<i>V. cholerae</i> serotipo O1	antisuero Ogawa	antisuero Inaba
Ogawa	+ ^a	- ^b
Inaba	-	+
Hikojima ^c	+	+

^a + indica una reacción de aglutinación positiva en el antisuero absorbido.

^b - indica una reacción de aglutinación negativa en el antisuero absorbido.

^c si existe una reacción positiva en ambos antiseros (Ogawa y Inaba) y se sospecha el serotipo Hikojima, envíe el aislamiento a un laboratorio de referencia internacional, siguiendo las regulaciones de embalaje que se presentan en el Apéndice 12.