

Después de más de 3 años sin casos de cólera reportados en Haití, el 2 de octubre de 2022 las autoridades nacionales notificaron dos casos confirmados de *Vibrio cholerae* O1 en el área del gran Puerto Príncipe. Adicionalmente, se reportan varios conglomerados de casos sospechosos y defunciones que están bajo investigación en varias comunas del departamento Ouest, incluyendo las comunas de Cité Soleil y Puerto Príncipe. La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros tomar acciones para fortalecer sus sistemas de vigilancia para la detección oportuna de casos de cólera y de brotes de diarreas agudas y actualizar sus planes de preparación y respuesta. Además, reitera a los Estados Miembros a que continúen con sus esfuerzos e implementen acciones para mejorar la calidad y condiciones de agua y saneamiento.

Resumen de la situación actual

Durante el período comprendido entre octubre de 2010 y febrero de 2019, se notificaron más de 820.000 casos incluídas alrededor de 10.000 defunciones en Haití. Desde entonces, el monitoreo de la situación epidemiológica fue asegurada por el Ministerio de Salud (Ministère de la Santé Publique et de la Population, MSPP por sus siglas en francés), incluída la vigilancia de laboratorio realizada por el Laboratorio Nacional de Salud Pública (Laboratoire National de Santé Publique, LNSP por sus siglas en francés). Durante este período, todos los casos sospechosos de cólera detectados por el sistema nacional de vigilancia epidemiológica fueron descartados luego de realizar las pruebas de laboratorio.

Durante la semana epidemiológica 39 de 2022, los establecimientos de salud ubicados en algunos sectores de las comunas de Puerto Príncipe y Cité Soleil registraron un aumento de casos de diarrea aguda severa en pacientes hospitalizados, tanto en niños como en adultos. Al 2 de octubre, el personal de salud detectó más de 20 casos sospechosos, incluídas 7 defunciones, provenientes de estas áreas. El 2 de octubre se confirmaron dos casos de *Vibrio cholerae* O1 entre las muestras procesadas por el LNSP. Las pruebas de toxigenicidad y de genómica están pendientes.

Cabe señalar que, debido a que la violencia de las pandillas continúa en Puerto Príncipe y ciudades vecinas, se dificulta el acceso a las zonas afectadas, por lo que la evaluación oportuna de la situación epidemiológica es compleja. El transporte de muestras biológicas desde los establecimientos de salud hasta los laboratorios de referencia también podría verse afectado por la falta de combustible.

Además, en un contexto de crisis de seguridad, la población de estas áreas puede tener un acceso muy limitado al agua potable y a los servicios de salud. Estos últimos factores impactarían en la dinámica del resurgimiento del cólera y en la gravedad de la enfermedad en pacientes con diarrea aguda.

Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Resurgimiento de cólera en Haití. 2 de octubre de 2022, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2022

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) se encuentra trabajando junto con las autoridades de salud pública de Haití para la caracterización y apoyo a la respuesta de este evento.

Orientaciones para las autoridades nacionales

Ante la reemergencia de cólera en Haití, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros fortalecer y mantener la vigilancia del cólera para detectar precozmente los casos sospechosos, proporcionar el tratamiento adecuado y prevenir su propagación. El tratamiento precoz y adecuado mantiene la tasa de letalidad de los pacientes hospitalizados en cifras menores a 1%.

La OPS/OMS alienta a los Estados Miembros a que simultáneamente continúen con sus esfuerzos, para garantizar condiciones adecuadas de saneamiento básico y acceso al agua potable, además de la promoción de higiene y movilización social, con el fin de reducir el impacto del cólera y otras enfermedades transmitidas por el agua.

La OPS/OMS reitera que las recomendaciones que se citan a continuación siguen vigentes:

Vigilancia

De acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI (2005)), el riesgo de todo evento de salud pública que involucre casos de cólera debe ser evaluado con base en el Anexo 2, y -de acuerdo con el mismo- notificado al Punto de Contacto de la 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 OMS¹, 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.
- La confirmación por laboratorio 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 por laboratorio de los casos para monitorizar la diseminación geográfica y la sensibilidad a los antimicrobianos.
- El análisis semanal del número casos y defunciones por edad, sexo, ubicación geográfica e ingreso hospitalario.

Diagnóstico de laboratorio

¹ Caso sospechoso en país/región de salud **no** afectada: todo paciente de 5 años o más que desarrolla deshidratación severa o muerte por diarrea acuosa aguda.

Caso sospechoso en país/región de salud afectada: todo paciente de 5 años o más que desarrolla diarrea aguda acuosa con o sin vómito.

La confirmación por laboratorio 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.

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 debe evaluar la pertinencia de 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 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 más 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.

No está demostrado que el control de rutina o las restricciones a los movimientos de personas, incluidas las medidas de cuarentena o cordón sanitario sean eficaces en el control del cólera y, por lo tanto, se consideran innecesarios. La OMS desaconseja la aplicación de controles de rutina o cualquier otra restricción a los movimientos, como la cuarentena de viajeros que provienen de áreas con brote de cólera. Cualquier medida de

salud a la llegada o partida, o relacionada con la entrada de viajeros, debe aplicarse de conformidad con las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional.

El riesgo de infección para los viajeros internacionales es muy bajo para la mayoría de los viajeros, incluso en países donde los brotes de cólera están activos, siempre que sigan las medidas preventivas adecuadas. Los trabajadores humanitarios pueden estar en riesgo si es probable que se expongan directamente a pacientes con cólera o a alimentos o agua contaminados, especialmente aquellos que permanecen en áreas con acceso deficiente a instalaciones de atención médica.

Referencias

- Ministère de la Santé Publique et de la Population, Haiti: Reporte de casos de cólera en Puerto Príncipe, Haiti: 1 de octubre de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3UWGkkm>
- Boletín Epidemiológico Semanal. Informe Anual de cólera de 2021. OMS. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/362858>
- Boletín Epidemiológico Semanal. Informe Anual de cólera de 2019. OMS. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/334242>
- Actualización Epidemiológica: Cólera - 11 de octubre de 2018, Washington, DC; OPS/OMS. Disponible en: <https://bit.ly/3rmLup9>
- Actualización Epidemiológica: Cólera - 6 de agosto de 2018, Washington, DC; OPS/OMS. Disponible en: <https://bit.ly/3C1T4KS>
- Información sobre cólera de la OMS. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cholera>
- Temas de salud de la OPS: Cólera. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/colera>
- OPS/OMS. Casos de cólera en las Américas desde 1987. Disponible en: https://ais.paho.org/hip/viz/ed_colera_casesamericas.asp
- OPS/OMS. Recomendaciones para el manejo clínico de cólera. Disponible en: <https://bit.ly/3roBxYl>