



Alerta Epidemiológica

Cólera
(24 de octubre de 2010)

Introducción

Durante el 2009 el número de casos de cólera registrados a nivel global se incrementaron en un 16% comparado con lo registrado durante el 2008. Un total de 221.226 casos incluido 4.946 defunciones fueron notificadas por 45 países, con una tasa de letalidad del 2,24%.

En la Región de las Américas, se registraron casos en Canadá, Estados Unidos y Paraguay. En este último país se registró transmisión autóctona de *Vibrio cholera* O:1, con cinco casos notificados sin ninguna defunción. El brote estuvo relacionado a contaminación de fuente de agua. En Estados Unidos y Canadá se registraron un total de 12 casos.

Durante los últimos 20 años, después de la reemergencia del cólera en las Américas, la incidencia más alta de casos se registra en África. En efecto, durante el 2010, se han presentado varios brotes de cólera en Angola, Etiopía, Somalia, Sudan, norte de Vietnam y Zimbawe. La mayoría de los países afectados registraron una tasa de letalidad inferior al 5%.

A partir de la Semana Epidemiológica (SE) 41, en Haití se registró un incremento de enfermedad diarreica aguda en los departamentos de Artibonite y Central. En la SE 42, se confirmó el aislamiento de *V. cholerae* O:1 serotipo Ogawa en muestra de pacientes hospitalizados.

Al 24 de octubre de 2010, el número de pacientes hospitalizados por cólera asciende a 3.015 con 253 defunciones. Los casos confirmados se registran en los departamentos de Artibonite, Central y Ouest. Casos sospechosos se registran en otros dos departamentos, Soud y Nord.

Cólera (CIE-10 A00)

El cólera es una infección diarreica aguda causada por la ingestión de alimentos o agua contaminados con el bacilo *Vibrio cholerae*. La transmisión persona a persona es poco común.

Afecta a niños y adultos y puede ser mortal en cuestión de horas. Tiene breve periodo de incubación, que fluctúa entre dos horas y cinco días.

En el 80% de las personas que presentan síntomas estos son de leves a moderados; un 20% padece diarrea acuosa aguda con deshidratación grave. Si no se da tratamiento, esta puede ocasionar la muerte.

Las personas con inmunidad reducida, como los niños desnutridos y los enfermos de sida, corren un riesgo mayor de morir si se infectan.

Ante esta situación y dado el riesgo de reintroducción del cólera a otros países de la Región, la Organización Panamericana de la Salud recomienda a los Estados Miembros redoblar los esfuerzos de vigilancia, actualizar los planes de preparación y respuesta e implementar las medidas de prevención y promoción de la salud apropiadas.

A continuación se detallan algunas recomendaciones claves relacionadas a vigilancia, incluido diagnóstico laboratorial; tratamiento, control de infecciones y prevención y control.

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 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.

Definición recomendada de casos:

Definición de caso clínico:

- (i) En áreas donde la enfermedad aun no esta presente, cuadro de deshidratación severa o fallecimiento por diarrea acuosa aguda en paciente de 5 años o mas* ó;
- (ii) En áreas donde el cólera es epidémico, diarrea acuosa aguda, con o sin vomito en paciente de 5 años o mas*.

Clasificación de casos

- **Caso sospechoso:** enfermedad compatible clínicamente.
- **Caso confirmado:** casos sospechoso confirmado por laboratorio.

*Los casos de cólera raramente se presentan en niños menores de 5 años, por lo que la inclusión de todos los casos de diarrea acuosa aguda en el grupo de 2-4 años reduce la especificidad del registro de los casos de cólera.

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 surte 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 aguda y saneamiento

- Pesca y agricultura
- Educación
- Asaciones 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 mas 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. Cholera. Nota Técnica.