

Reintroducción de cólera en las Américas

Intensificación de la Vigilancia de las Enfermedades Diarreicas Agudas

9

Semana Epidemiológica: 44
Notificador : Dirección de Epidemiología
Fecha de Alerta : 4 de noviembre de 2010
Código CIE - 10 : A00
Redacción informe : Dirección de Epidemiología.

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* O1 serotipo Ogawa en muestras de pacientes hospitalizados. Al 3 de noviembre de 2010, el número de casos asciende a 6.742 con 442 defunciones. Ante esta situación y dado el riesgo de reintroducción del cólera en distintos países de la región, el Ministerio de Salud de la Nación solicita fortalecer la vigilancia de diarreas agudas acuosas y deshidratación aguda, difundir a la población las medidas de prevención y verificar las capacidades de los servicios de salud para dar respuesta oportuna a la posible aparición de casos.

Antecedentes

La séptima pandemia se inició en 1961 en el continente Asiático. En enero de 1991 el *Vibrio cholerae* O1 se introdujo en un pueblo de la costa de Perú, encabezando la llegada de la séptima pandemia de cólera a América Latina. Para el año 2000, la epidemia había afectado a 21 de los 35 países de la Región de las Américas. Argentina recibió la enfermedad en el mes de febrero de 1992, a través de las provincias de Salta y Jujuy por su frontera con Bolivia.

Desde entonces se sucedieron períodos de silencio con brotes epidémicos esporádicos en diferentes países.

En áreas epidémicas son más afectados los hombres mayores de 15 años por aumentar la posibilidad de contactar con el microorganismo debido al desplazamiento laboral; en las áreas endémicas los más afectados son los más jóvenes.

Durante el año 2009 el número de casos de cólera registrados a nivel global se han incrementado en un 16% comparado con lo registrado durante el 2008. Un total de 221.226 casos incluido 4.946 defunciones fueron notificados 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

Cólera

Enfermedad bacteriana intestinal aguda que en su forma grave tiene comienzo repentino, diarrea acuosa y profusa, vómitos ocasionales, deshidratación rápida, acidosis, colapso circulatorio e insuficiencia renal. Son comunes los casos con diarreas y deshidratación leves. El **agente etiológico** es el *Vibrio cholerae* toxigénico serogrupo O1, biotipo El Tor y Clásico, serotipos Inaba, Ogawa o Hikojima y *V. cholerae* O 139 (no O1).

El **modo de transmisión** es a través de la ingestión de agua o alimentos contaminados, en forma directa o indirecta, por heces o vómitos de enfermo o portador. La ocurrencia de asintomáticos adquiere importancia por su papel en la transmisión de la enfermedad.

Existen portadores crónicos que eliminan *V. cholerae* de forma intermitente por largo tiempo (meses).

El **período de incubación** varía entre 2 horas a 5 días. En la mayoría de los casos es de 2 a 3 días.

La **transmisibilidad** perdura durante la eliminación de *V. cholerae* en las heces.

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.

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*.

Las **medidas preventivas** se basan, fundamentalmente en la provisión de agua segura, inocuidad de los alimentos y medidas de higiene personal y del ambiente, tendientes a disminuir la transmisión fecal-oral.

Medidas de control de infecciones: 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.

Vibrio cholera O1, 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.

Durante el 2010, se han presentado varios brotes de cólera en Angola, Ethiopia, Somalia, Sudan, norte de Vietnam y Zimbabwe. La mayoría de los países afectados registraron una tasa de letalidad inferior al 5%.

Situación Actual

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* O1 serotipo Ogawa en muestra de pacientes hospitalizados.

Al 3 de noviembre de 2010, el número de pacientes hospitalizados por cólera asciende a 6.742 con 442 defunciones.



RECOMENDACIONES:

A todas las jurisdicciones del país:

- Monitorear la tendencia de casos de diarrea aguda, sobre todo en mayores de 5 años.
- Fortalecer la vigilancia de todo caso sospechoso a través de la sensibilización de los equipos de salud para identificarlos.
- Notificación inmediata en forma individual de todo caso sospechoso de cólera al Módulo C2 y al Módulo SIVILA del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).
- Investigar todo caso sospechoso y brotes de diarrea aguda.
- Estudiar por laboratorio para la determinación de *V. cholerae* O1 a todo caso sospechoso y notificar los resultados de forma inmediata al SIVILA-SNVS.
- **En relación a la vacunación y quimioprofilaxis de viajeros** hacia áreas afectadas por cólera, como a las recomendaciones sobre viajeros provenientes de áreas afectadas por cólera, referirse al documento "OPS: Alerta epidemiológica, Cólera, 27-10-2010 (ver enlace en Bibliografía)

Definición de caso:

• **Caso sospechoso:** Cuadro de deshidratación severa o fallecimiento por diarrea acuosa aguda en paciente de 5 años o más.

• **Caso confirmado:** Caso sospechoso más aislamiento en heces o vómitos de *V.cholerae* perteneciente a los grupos O1 u O139. En un brote confirmado se confirmarán casos por nexo epidemiológico.

- Cuando se aísla *V.cholerae* no O1 es importante determinar su toxigenicidad ya que en caso afirmativo y de no ser O139, nos encontramos frente a una cepa con capacidad epidémica desconocida.

Actividades ante un caso sospechoso:

- **Reponer líquidos perdidos por diarrea y vómitos:** El primer objetivo del tratamiento es reponer los líquidos que se pierden por la diarrea y los vómitos. Hasta el 80% de los casos pueden tratarse mediante la pronta administración de sales de rehidratación oral. 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.
- **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 (fuera de los casos graves antes descrito) 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%.

Notificar en forma inmediata al módulo C2 del SNVS: Si el establecimiento no es nodo del sistema, adelantar a la autoridad superior de la manera más urgente. Si se está sospechado el evento "cólera" es obligatorio notificarlo en forma DETALLADA COMO "COLERA" EN LA MODALIDAD INDIVIDUAL.

- **Tomar una muestra de materia fecal y/o vómitos** para aislamiento de *V. cholerae* antes de la administración de tratamiento antibiótico.
- **Notificar en forma inmediata al módulo SIVILA del SNVS** ante la recepción de una muestra proveniente de un caso sospechoso de cólera al evento Cólera de la notificación INDIVIDUAL. Deberá consignarse en la misma ficha el antecedente de "viaje reciente a zona afectada" si correspondiera (exclusivamente para pacientes provenientes de otros países con casos confirmados de cólera en los últimos 5 días), la especificación correspondiente en "sitio posible de contagio" y la fecha de inicio de los síntomas además de los datos completos de identificación incluyendo el lugar de residencia completo. Este procedimiento disparará un mail de alerta a los referentes jurisdiccionales. El laboratorio que confirme o descarte el caso deberá agregar un nuevo estudio dentro de la misma ficha individual indicando los resultados de los estudios realizados. Si el establecimiento no es nodo del sistema, adelantar a la autoridad superior de la manera más urgente y notificar al sistema a través del nodo SIVILA más cercano.
- **Realizar entrevista** con el paciente investigando posibles fuentes de contagio (alimentos).
- **Tomar muestras a contactos** en el caso de que presenten síntomas compatibles con cólera.

El **tratamiento** sistemático con **antibióticos** o la **quimioprofilaxis** preventiva, no tienen ningún efecto en la propagación del cólera. Ese uso de antibióticos puede tener efectos adversos al aumentar la resistencia a los antimicrobianos y dar una falsa sensación de seguridad.

Medidas de Prevención de infecciones intrahospitalarias:

- 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.

Muy importante: Garantizar la provisión de insumos (sales de rehidratación oral, atb y elementos de protección e higiene, en todos los servicios asistenciales, en particular del primer nivel de atención.

Se recuerda que las medidas más eficaces a mediano y largo plazo para disminuir el riesgo de transmisión del Cólera son la provisión de agua segura y saneamiento ambiental, la garantía de inocuidad de los alimentos y la adopción de buenas prácticas de manipulación de alimentos y de prácticas higiénicas vinculadas al lavado de manos y la desinfección de los ambientes con contacto con materia fecal.

Bibliografía:



Ministerio de Salud de la Nación, Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia, disponible en <http://www.msal.gov.ar/hm/site/pdf/manual-normas-obligatorias.pdf>

Alerta Epidemiológica: Cólera
(24 octubre 2010)

Introducción

El 23 de octubre de 2010, se confirmó el primer caso de cólera en Argentina. El paciente es un hombre de 45 años de edad, nacido en Chile, quien viajó desde ese país a Buenos Aires el día 18 de octubre. El paciente presentó síntomas de cólera a las 22 horas del día 23 de octubre. El diagnóstico se confirmó mediante el cultivo de heces en el laboratorio de referencia de la Secretaría de Salud de la Nación.

El cólera es una enfermedad infecciosa aguda causada por el bacterias *Vibrio cholerae*. Se caracteriza por la presencia de diarreas acuáticas abundantes y vómitos. En casos graves puede causar deshidratación severa y shock.

El cólera es una enfermedad prevenible y tratable. La vacunación con vacunas orales de cólera puede reducir el riesgo de enfermedad. El tratamiento con rehidratación oral y antibióticos puede reducir la duración de la enfermedad y la necesidad de hospitalización.

El Ministerio de Salud de la Nación recomienda a los viajeros que visiten zonas de riesgo de cólera que se vacunen con una vacuna oral de cólera antes de viajar. También se recomienda que los viajeros beban agua hervida o embotellada y eviten comer alimentos que puedan estar contaminados.

El Ministerio de Salud de la Nación recomienda a los viajeros que visiten zonas de riesgo de cólera que tomen antibióticos profilácticos para prevenir la enfermedad. Los viajeros deben consultar con su médico antes de tomar antibióticos.

El Ministerio de Salud de la Nación recomienda a los viajeros que visiten zonas de riesgo de cólera que tomen medidas de higiene personal, como lavarse las manos con agua y jabón.

El Ministerio de Salud de la Nación recomienda a los viajeros que visiten zonas de riesgo de cólera que eviten caminar descalzos.

El Ministerio de Salud de la Nación recomienda a los viajeros que visiten zonas de riesgo de cólera que eviten beber agua de grifo.

El Ministerio de Salud de la Nación recomienda a los viajeros que visiten zonas de riesgo de cólera que eviten comer alimentos que puedan estar contaminados.

El Ministerio de Salud de la Nación recomienda a los viajeros que visiten zonas de riesgo de cólera que eviten comer alimentos que puedan estar contaminados.

El Ministerio de Salud de la Nación recomienda a los viajeros que visiten zonas de riesgo de cólera que eviten comer alimentos que puedan estar contaminados.

El Ministerio de Salud de la Nación recomienda a los viajeros que visiten zonas de riesgo de cólera que eviten comer alimentos que puedan estar contaminados.

PAHO, EOC Situation Report 8, 29-10-2010, disponible en http://new.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=1337

OPS: Alerta epidemiológica, Cólera, 24-10-2010 http://new.paho.org/hq/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=10641&Itemid=1091

Alerta Epidemiológica: Cólera
(27 octubre 2010)

Situación actual

El 27 de octubre de 2010, se confirmó un segundo caso de cólera en Argentina. El paciente es un hombre de 35 años de edad, nacido en Chile, quien viajó desde ese país a Buenos Aires el día 20 de octubre. El paciente presentó síntomas de cólera a las 10 horas del día 27 de octubre. El diagnóstico se confirmó mediante el cultivo de heces en el laboratorio de referencia de la Secretaría de Salud de la Nación.

El cólera es una enfermedad infecciosa aguda causada por el bacterias *Vibrio cholerae*. Se caracteriza por la presencia de diarreas acuáticas abundantes y vómitos. En casos graves puede causar deshidratación severa y shock.

El cólera es una enfermedad prevenible y tratable. La vacunación con vacunas orales de cólera puede reducir el riesgo de enfermedad. El tratamiento con rehidratación oral y antibióticos puede reducir la duración de la enfermedad y la necesidad de hospitalización.

El Ministerio de Salud de la Nación recomienda a los viajeros que visiten zonas de riesgo de cólera que se vacunen con una vacuna oral de cólera antes de viajar. También se recomienda que los viajeros beban agua hervida o embotellada y eviten comer alimentos que puedan estar contaminados.

El Ministerio de Salud de la Nación recomienda a los viajeros que visiten zonas de riesgo de cólera que tomen antibióticos profilácticos para prevenir la enfermedad. Los viajeros deben consultar con su médico antes de tomar antibióticos.

El Ministerio de Salud de la Nación recomienda a los viajeros que visiten zonas de riesgo de cólera que tomen medidas de higiene personal, como lavarse las manos con agua y jabón.

El Ministerio de Salud de la Nación recomienda a los viajeros que visiten zonas de riesgo de cólera que eviten caminar descalzos.

El Ministerio de Salud de la Nación recomienda a los viajeros que visiten zonas de riesgo de cólera que eviten beber agua de grifo.

El Ministerio de Salud de la Nación recomienda a los viajeros que visiten zonas de riesgo de cólera que eviten comer alimentos que puedan estar contaminados.

El Ministerio de Salud de la Nación recomienda a los viajeros que visiten zonas de riesgo de cólera que eviten comer alimentos que puedan estar contaminados.

El Ministerio de Salud de la Nación recomienda a los viajeros que visiten zonas de riesgo de cólera que eviten comer alimentos que puedan estar contaminados.

El Ministerio de Salud de la Nación recomienda a los viajeros que visiten zonas de riesgo de cólera que eviten comer alimentos que puedan estar contaminados.

OPS: Alerta epidemiológica, Cólera, 27-10-2010 ("Declaración de la OMS sobre los viajes internacionales y el comercio cuyo destino y procedencia sean países donde haya brotes de cólera") http://new.paho.org/hq/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=10742&Itemid=1091

Epidemiological Alert: Cholera
(28 October 2010)

Current Situation

On 28 October 2010, the Ministry of Health and Equilibrium of Chile has reported a third case of cholera in the country. The patient is a 45-year-old man who traveled from Chile to Buenos Aires on October 20. The patient presented symptoms of cholera on October 28. The diagnosis was confirmed by stool culture in the reference laboratory of the Secretariat of Health of the Nation.

Cholera is an acute infectious disease caused by the bacterium *Vibrio cholerae*. It is characterized by the presence of profuse watery diarrhea and vomiting. In severe cases, it can cause severe dehydration and shock.

Cholera is a preventable and treatable disease. Vaccination with oral cholera vaccines can reduce the risk of disease. Treatment with oral rehydration and antibiotics can reduce the duration of illness and the need for hospitalization.

The Ministry of Health of the Nation recommends travelers who visit high-risk areas for cholera to get vaccinated with an oral cholera vaccine before traveling. It also recommends that travelers drink boiled or bottled water and avoid eating food that may be contaminated.

The Ministry of Health of the Nation recommends travelers who visit high-risk areas for cholera to take prophylactic antibiotics to prevent the disease. Travelers should consult their doctor before taking antibiotics.

The Ministry of Health of the Nation recommends travelers who visit high-risk areas for cholera to take personal hygiene measures, such as washing hands with water and soap.

The Ministry of Health of the Nation recommends travelers who visit high-risk areas for cholera to avoid walking barefoot.

The Ministry of Health of the Nation recommends travelers who visit high-risk areas for cholera to avoid drinking tap water.

The Ministry of Health of the Nation recommends travelers who visit high-risk areas for cholera to avoid eating food that may be contaminated.

The Ministry of Health of the Nation recommends travelers who visit high-risk areas for cholera to avoid eating food that may be contaminated.

The Ministry of Health of the Nation recommends travelers who visit high-risk areas for cholera to avoid eating food that may be contaminated.

The Ministry of Health of the Nation recommends travelers who visit high-risk areas for cholera to avoid eating food that may be contaminated.

OPS: Alerta epidemiológica, Cólera, 28-10-2010 http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=4401&Itemid=2206

Alerta Epidemiológica: Cólera
(31 octubre 2010)

Situación actual del brote de cólera en Italia

El 31 de octubre de 2010, se confirmó un cuarto caso de cólera en Argentina. El paciente es un hombre de 55 años de edad, nacido en Chile, quien viajó desde ese país a Buenos Aires el día 25 de octubre. El paciente presentó síntomas de cólera a las 15 horas del día 31 de octubre. El diagnóstico se confirmó mediante el cultivo de heces en el laboratorio de referencia de la Secretaría de Salud de la Nación.

El cólera es una enfermedad infecciosa aguda causada por el bacterias *Vibrio cholerae*. Se caracteriza por la presencia de diarreas acuáticas abundantes y vómitos. En casos graves puede causar deshidratación severa y shock.

El cólera es una enfermedad prevenible y tratable. La vacunación con vacunas orales de cólera puede reducir el riesgo de enfermedad. El tratamiento con rehidratación oral y antibióticos puede reducir la duración de la enfermedad y la necesidad de hospitalización.

El Ministerio de Salud de la Nación recomienda a los viajeros que visiten zonas de riesgo de cólera que se vacunen con una vacuna oral de cólera antes de viajar. También se recomienda que los viajeros beban agua hervida o embotellada y eviten comer alimentos que puedan estar contaminados.

El Ministerio de Salud de la Nación recomienda a los viajeros que visiten zonas de riesgo de cólera que tomen antibióticos profilácticos para prevenir la enfermedad. Los viajeros deben consultar con su médico antes de tomar antibióticos.

El Ministerio de Salud de la Nación recomienda a los viajeros que visiten zonas de riesgo de cólera que tomen medidas de higiene personal, como lavarse las manos con agua y jabón.

El Ministerio de Salud de la Nación recomienda a los viajeros que visiten zonas de riesgo de cólera que eviten caminar descalzos.

El Ministerio de Salud de la Nación recomienda a los viajeros que visiten zonas de riesgo de cólera que eviten beber agua de grifo.

El Ministerio de Salud de la Nación recomienda a los viajeros que visiten zonas de riesgo de cólera que eviten comer alimentos que puedan estar contaminados.

El Ministerio de Salud de la Nación recomienda a los viajeros que visiten zonas de riesgo de cólera que eviten comer alimentos que puedan estar contaminados.

El Ministerio de Salud de la Nación recomienda a los viajeros que visiten zonas de riesgo de cólera que eviten comer alimentos que puedan estar contaminados.

El Ministerio de Salud de la Nación recomienda a los viajeros que visiten zonas de riesgo de cólera que eviten comer alimentos que puedan estar contaminados.

OPS: Alerta epidemiológica, Cólera, 31-10-2010 http://new.paho.org/hq/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=10834&Itemid=1091