

Resumen de la situación

En octubre del 2022, las autoridades de salud de Haití notificaron casos confirmados de *Vibrio cholerae* O1 en la zona metropolitana de Puerto Príncipe, después de tres años sin que se registraran casos confirmados de cólera. Desde entonces, en la Región de las Américas, se han registrado casos en Haití y la República Dominicana (1- 4).

Adicionalmente, y desde la última actualización epidemiológica de cólera de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) (5), Brasil ha reportado un caso confirmado de cólera (6).

El 17 de abril del 2024, el Centro Nacional de Enlace para el RSI de **Brasil** notificó un caso de cólera autóctono en el municipio de Salvador, Estado de Bahía. El caso corresponde a un hombre de 60 años, que desarrolló malestar abdominal y diarrea acuosa el 19 marzo del 2024; sin antecedente de viaje a países con casos confirmados, ni antecedente de contacto con casos sospechosos o confirmados de cólera. El 28 de marzo buscó atención médica y se recolectó una muestra de heces que fue positiva para *Vibrio cholerae* el 31 de marzo. La muestra fue enviada para análisis a la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz), Laboratorio Nacional de Referencia. El caso permaneció hospitalizado hasta el 3 de abril con evolución favorable. El 16 de abril, Fiocruz confirmó la identificación de *V. cholerae* O1 Ogawa toxigénico (6, 7).

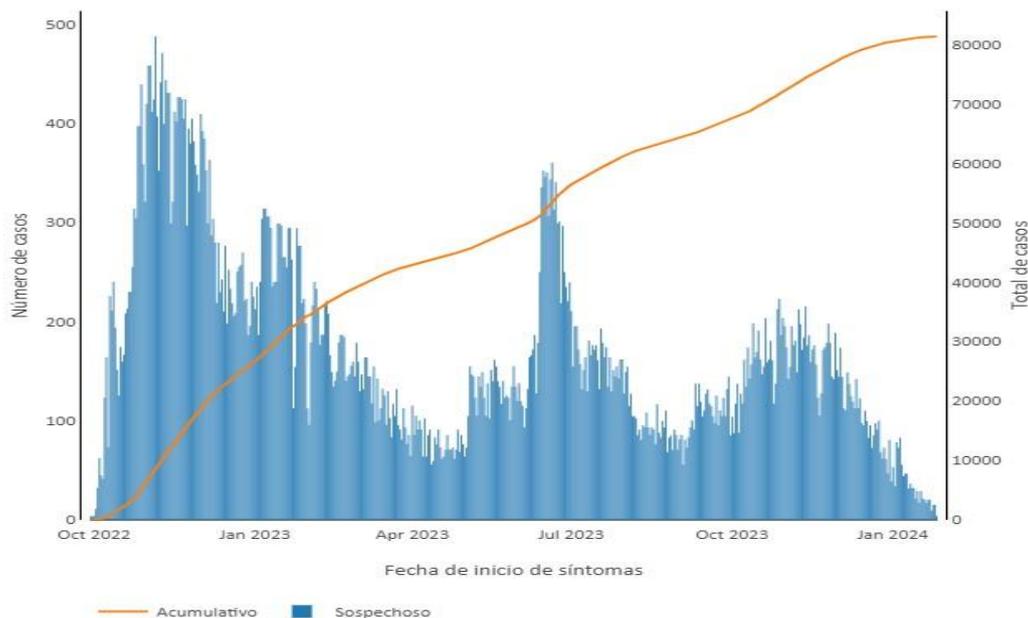
Durante el seguimiento a contactos, se identificó un contacto cercano asintomático, a quien se le tomó una muestra el 17 de abril del 2024, la cual fue positiva para *V. cholerae* y está pendiente la identificación del serotipo y la toxigenicidad. Otros contactos en seguimiento han resultado negativos a *V. cholerae*. Hasta la fecha no se ha podido identificar el origen de la infección y la investigación epidemiológica continúa siendo realizada por las autoridades de salud del país. Este es el primer caso autóctono de cólera notificado en Brasil desde 2005 (6, 7).

En **Haití**, entre el 2 de octubre del 2022 y el 11 de abril del 2024, el Ministerio de Salud Pública y la Población de Haití (Ministère de la Santé Publique et de la Population, MSPP por sus siglas en francés), informó un total de 82.885 casos sospechosos (**Figura 1**) en los 10 departamentos del país, incluidos 4.836 casos confirmados, 80.436 casos sospechosos internados y 1.270 defunciones registradas¹. La tasa de letalidad entre los casos sospechosos es de 1,5 % (tasa de letalidad institucional de 1,2%) (3, 8).

De un total de 14.980 muestras analizadas por el laboratorio Nacional de Salud Pública de Haití, 4.836 fueron confirmados (tasa de positividad 32,3%) (3, 8).

¹ Datos sujetos a cambios con base a revisión retrospectiva del MSPP.

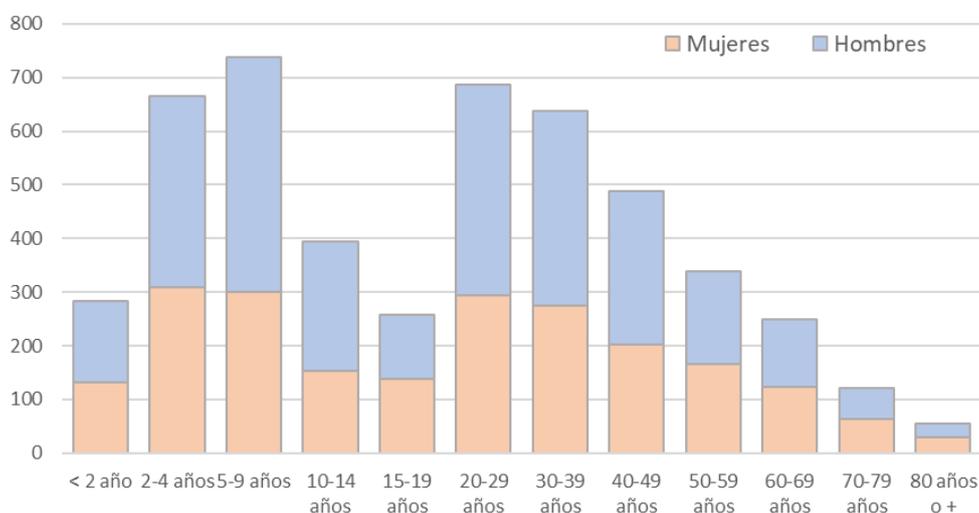
Figura 1. Distribución de casos sospechosos por día en Haití del 29 de septiembre del 2022 al 11 de enero del 2024



Fuente: Adaptado del Ministère de la Santé Publique et de la Population, Haiti SITREP du choléra du 1^{er} septembre 2022 au 11 avril 2024, Haiti. Port-au-Prince: MSPP; 2024. Disponible en francés en: <https://www.mspp.gouv.ht/wp-content/uploads/Sitrep-Cholera-12-avril-2024.pdf>

Del total de casos confirmados, 56% son hombres y el 48% son personas de 19 años o menos. El grupo de edad más afectado es el de 5 a 9 años (15%), seguido del de 20 a 29 años (14%) y de 2 a 4 años (14%) (**Figura 2**) (3, 8).

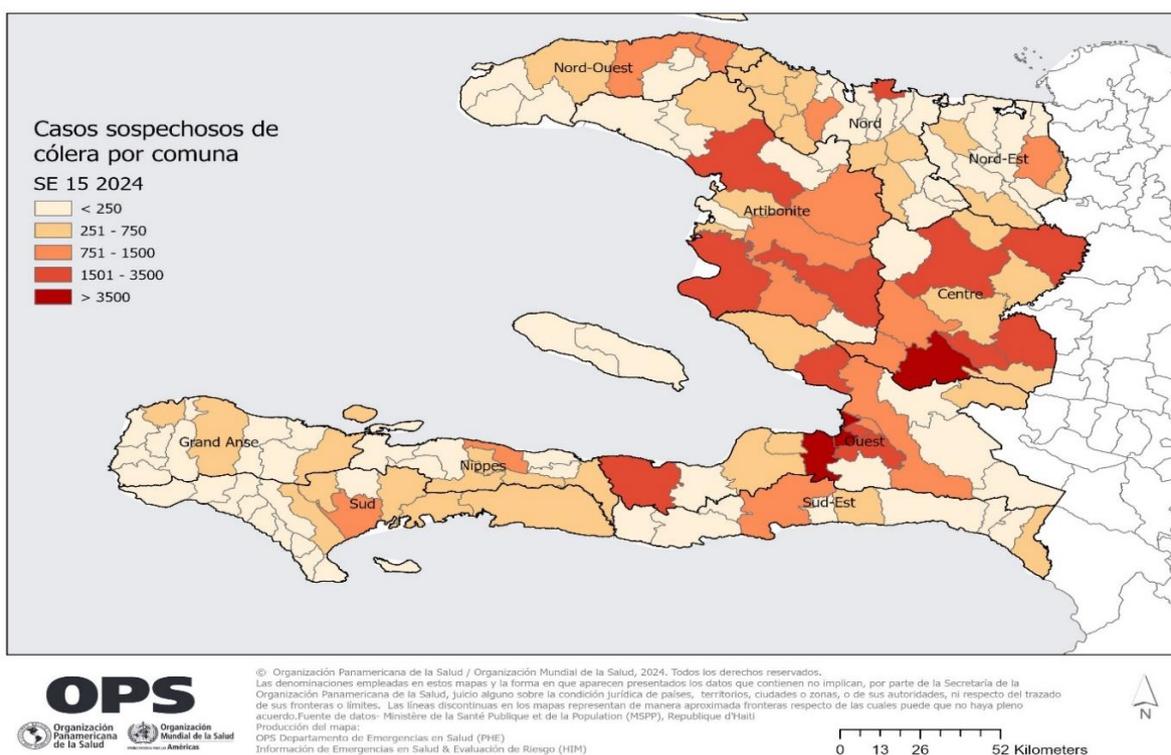
Figura 2. Distribución de casos confirmados por grupo etario y sexo en Haití del 29 de septiembre del 2022 al 11 de abril del 2024



Fuente: Adaptado del Ministère de la Santé Publique et de la Population, Haiti SITREP du choléra du 1^{er} septembre 2022 au 11 avril 2024, Haiti. Port-au-Prince: MSPP; 2024. Disponible en francés en: <https://www.mspp.gouv.ht/wp-content/uploads/Sitrep-Cholera-12-avril-2024.pdf>

El Departamento Ouest sigue reportando el mayor número de casos, con el 35% de todos los casos sospechosos notificados. Las municipalidades de Port-au-Prince, Cité-Soleil y Carrefour representan el 51,5% (n=14.771) de todos los casos sospechosos reportados en el Departamento Ouest (3, 8) (**Mapa 1**).

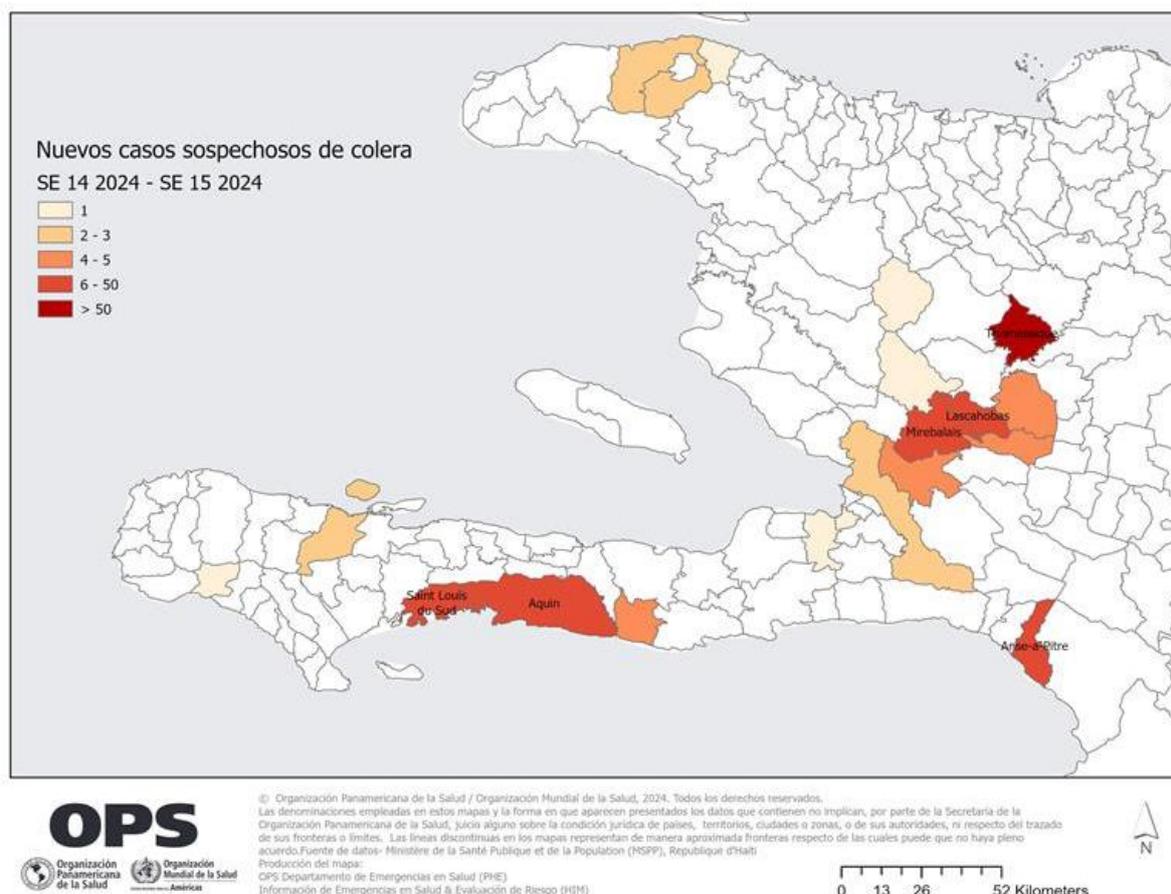
Mapa 1. Casos sospechosos de cólera en Haití reportados hasta la semana epidemiológica (SE) 15 del 2024



Fuente: Adaptado del Ministère de la Santé Publique et de la Population, Haiti SITREP du choléra du 1^{er} septembre 2022 au 11 avril 2024, Haiti. Port-au-Prince: MSPP: 2024. Disponible en francés en: <https://www.mspp.gouv.ht/wp-content/uploads/Sitrep-Cholera-12-avril-2024.pdf>

Al analizar la situación epidemiológica del brote de cólera en Haití, usando los datos oficiales disponibles, hay que tener en cuenta las condiciones actuales en el país. La vigilancia epidemiológica se ve afectada debido a la compleja crisis humanitaria y de seguridad, por lo que el acceso a los servicios de salud y a los laboratorios es limitado. Además, la mayoría de la población en el país se encuentra en una situación altamente vulnerable ante el establecimiento de cadenas de transmisión de cólera en los departamentos y municipalidades. Adicionalmente, esta vulnerabilidad está también relacionada con las condiciones limitadas de acceso generalizado a agua segura, saneamiento e higiene. La crisis humanitaria y la inseguridad se han exacerbado en los últimos meses. Esto ha socavado considerablemente los esfuerzos del MSPP y otras organizaciones para la implementación de medidas de prevención y control, incluyendo la vigilancia epidemiológica, llevando al subregistro de casos (8, 9).

Mapa 2. Nuevos casos sospechosos de cólera en Haití reportados en las semanas epidemiológicas (SE) 14- 15 del 2024



Fuente: Adaptado del Ministère de la Santé Publique et de la Population, Haiti SITREP du choléra du 1^{er} septembre 2022 au 11 avril 2024, Haiti. Port-au-Prince: MSPP: 2024. Disponible en francés en: <https://www.mspp.gouv.ht/wp-content/uploads/Sitrep-Cholera-12-avril-2024.pdf>

En la **República Dominicana**, desde la notificación del primer caso confirmado el 20 de octubre del 2022, al 30 de diciembre del 2023, se han notificado un total de 332 casos confirmados. Entre la SE 1 y SE 52 del 2023 se notificaron 310 casos confirmados incluyendo dos casos fallecidos, para una tasa de incidencia de 2,87 por cada 100.000 habitantes y una letalidad de 0,65 por cada 100 casos. Los casos se confirmaron en las provincias de Distrito Nacional (n=112), Barahona (n=67), Santiago (n=34), Santo Domingo (n=51), Elías Piña (n=12), La Romana (n=7), San Juan (n=5), San Pedro de Macorís (n=5), Baoruco (n=4), Independencia (n=3), La Altagracia (n=2), La Vega (n= 2), Monte Cristi (n=2), San Cristóbal (n=2) y Dajabón (n=1), y adicionalmente se registró un caso en un extranjero (4, 10).

En 2024, hasta la SE 14, se notificaron 113 casos sospechosos incluyendo un caso fallecido (en investigación) de los cuales 15 se confirmaron, para una tasa de incidencia de 0,14 por cada 100.000 habitantes. Los casos se confirmaron en las provincias de Distrito Nacional (n=5,) Santiago (n=3), Baoruco (n=2), Monte Cristi (n=2), Santo Domingo (n=2) y un caso en un extranjero (4, 10).

Orientaciones para las autoridades nacionales

La OPS/OMS reitera a los Estados Miembros la necesidad de que continúen con sus esfuerzos para 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% (11).

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) (12).

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 (13, 14).

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

La confirmación por laboratorio se realiza por aislamiento de cepas de *V. cholerae* o por evidencias serológicas de infección reciente (11).

Es importante que los laboratorios de salud pública de la Región estén preparados para identificar los dos serotipos, Ogawa e Inaba (11).

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) (11, 15).

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 (16).

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* (16).

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% (11, 15).

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 (11).

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 (11).

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 (11, 17):

- 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) (11).
- Limpieza del ambiente con hipoclorito de sodio (lavandina o lejía) dilución (1:100) (11).
- 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 (11).

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.

Vacunación

La vacuna contra el cólera se administra por vía oral. Usualmente, las vacunas contra el cólera requieren dos dosis con un intervalo de 7 a 14 días dependiendo de la vacuna que se esté utilizando. Sin embargo, y debido al número elevado de brotes de cólera en el mundo y la escasez de vacuna oral contra el cólera (OCV), el International Coordination Group (ICG), el cual gestiona la reserva mundial de OCV, recomienda administrar solamente 1 dosis para apoyar el control de los brotes por esta enfermedad (11).

Actualmente, la vacunación contra el cólera está limitada y recomendada a zonas con cólera endémico, en crisis humanitarias con alto riesgo de cólera y durante brotes de cólera. La OCV no se recomienda para niños menores de 1 año (11).

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 (11).

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 (11).

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 (11).

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Cólera Haití – Evaluación de riesgo. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/colera-haiti-evaluacion-riesgo>
2. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Cholera Outbreak in Haiti: Situation Report 8 - 13 March 2024. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponible en inglés en: <https://www.paho.org/en/documents/cholera-outbreak-haiti-situation-report-8-13-march-2024>
3. Ministère de la Santé Publique et de la Population, Haiti: SITREP du choléra du 1^{er} septembre 2022 au 11 avril 2024, Haiti. Port-au-Prince: MSPP; 2024. Disponible en francés en: <https://www.mspp.gouv.ht/wp-content/uploads/Sitrep-Cholera-12-avril-2024.pdf>
4. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de La República Dominicana. Comunicación recibida el 24 de abril del 2024 mediante correo electrónico. Santo Domingo; 2024. Inédito
5. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Cólera. 28 de febrero de 2023, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-colera-28-febrero-2023>
6. Ministério da Saúde do Brasil. NOTA TÉCNICA Nº 23/2024-CGZV/DEDT/SVSA/MS. Brasília; MS; 2024. Disponible en portugués en: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-23-2024-svsa>
7. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Brasil. Comunicación recibida el 25 de abril del 2024 mediante correo electrónico. Brasília; 2024. Inédito
8. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Haití. Comunicación recibida el 25 de abril del 2024 mediante correo electrónico. Port-au-Prince; 2024. Inédito
9. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Crisis Humanitaria en Haití - Grado 3. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/crisis-humanitaria-haiti-grado-3>
10. Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana. Boletín Epidemiológico Semanal. Boletín SE 52. Santo Domingo: MISPAS; 2023. Disponible en: <https://digepi.gob.do/media/ytsjw2xx/boletin-semanal-52-2023.pdf>
11. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Cólera: orientaciones y recursos técnicos. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/resurgimiento-colera-hispaniola/colera-orientaciones-recursos-tecnicos>
12. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional de 2005. 3ra Edición. Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241580496>
13. Organización Mundial de la Salud. Cholera Outbreak Toolbox - December 2023. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/emergencies/outbreak-toolkit/disease-outbreak-toolboxes/cholera-outbreak-toolbox>

14. Organización Mundial de la Salud. Global Task Force on Cholera Control Surveillance Working Group. Public health surveillance for cholera - Interim guidance. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en inglés en: <https://www.gtfcc.org/wp-content/uploads/2023/02/gtfcc-public-health-surveillance-for-cholera-interim-guidance.pdf>
15. Organización Mundial de la Salud. Cólera. Ginebra; OMS; 2023 [citado el 25 de abril del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cholera>
16. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones para el manejo clínico de cólera. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2010. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2013/clinical-management-Nov-4-Spa.pdf>
17. Organización Mundial de la Salud. Global Task Force on Cholera Control Surveillance Working Group. Technical Note: Water, Sanitation and Hygiene and Infection Prevention and Control in Cholera Treatment Structures. Ginebra: OMS; 2019. Disponible en inglés en: <https://www.gtfcc.org/wp-content/uploads/2019/10/gtfcc-technical-note-on-water-sanitation-and-hygiene-and-infection-prevention-and-control-in-cholera-treatment-structures.pdf>
18. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualizaciones epidemiológicas - Resurgimiento de cólera en la Hispaniola, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/actualizacion-epidemiologica-resurgimiento-colera-haiti>
19. Organización Mundial de la Salud. Weekly Epidemiological Bulletin. Cholera Annual Report 2022. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en inglés en: <https://iris.who.int/handle/10665/372986>
20. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Cólera. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/colera>
21. Organización Mundial de la Salud. Situación Global de Cólera. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON437>
22. Organización Mundial de la Salud. Multi-country outbreak of cholera, External situation report no. 13 - 17 April 2024. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-cholera--external-situation-report--13---17-april-2024>