



Alerta Epidemiológica: Actualización sobre la situación del cólera en Haití y República Dominicana

(Publicado el 20 de mayo de 2011)

El objetivo de esta alerta es informar sobre la situación epidemiológica del cólera en Haití y República Dominicana, así como sobre las acciones implementadas por ambos países en respuesta a la situación. Se incluye además, las recomendaciones que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) realiza a los Estados Miembros en relación a este tema.

La información que se presenta ha sido proporcionada por el Ministère de la Sante Publique et de la Population (MSPP) de Haití y por el Ministerio de Salud de República Dominicana, respectivamente.

Haití

Desde el inicio del brote de cólera en la semana epidemiológica (SE) 42¹ de 2010 al 10 de mayo de 2011, el MSPP registró un total de 302.401 casos de cólera de los cuales 53,8% (162.651) requirieron hospitalización² y 5.234 fallecieron (tasa global de letalidad 1,7%).

A partir de la SE 19 se observa un incremento en el número de nuevas hospitalizaciones en comparación con las SE precedentes, especialmente en los departamentos de Sud-Est, Nord-Ouest y la capital Port-au-Prince. Asimismo, Artibonite y Centre continúan registrando casos.

Asimismo, el sistema de alerta y respuesta del MSPP-OPS ha evidenciado un aumento de casos de cólera, incluyendo la zona fronteriza y el sureste del país.

El inicio de la temporada de lluvia y una menor presencia de actores de la respuesta pudieran tener un impacto negativo en la evolución de la epidemia en las próximas semanas.

Resumen

Haití

Desde el inicio del brote de cólera en la SE 42 de 2010 al 10 de mayo de 2011, el MSPP registró un total de 302.401 casos de cólera de los cuales 53,8% (162.651) requirieron hospitalización y el 1,7% fallecieron (tasa global de letalidad).

A partir de la semana epidemiológica (SE) 19 se observa un incremento en el número de nuevas hospitalizaciones en comparación con las SE precedentes, especialmente en los departamentos de Sud-Est, Nord-Ouest y Port-au-Prince.

República Dominicana

Desde la SE 16, se registra un incremento de casos sospechosos en localidades periféricas de Santo Domingo próximas al río Osama e Isabel. El incremento coincide con el incremento de las lluvias en esa área.

¹ El 20 de octubre de 2010 se confirmaron laboratorialmente los primeros casos de cólera (*V. cholerae* O:1 serotipo Ogawa) en pacientes hospitalizados en el departamento de Artibonite.

² Un caso de cólera se define como paciente con diarrea profusa, aguda, acuosa residente de un departamento en el cual se ha confirmado laboratorialmente al menos un caso de cólera. Caso hospitalizado es aquel paciente admitido en un establecimiento de salud (es decir, un hospital o sitio de tratamiento de cólera) durante al menos una noche. Una muerte debida al cólera es la muerte de una persona con la enfermedad que satisface la definición de caso de cólera. Cualquier muerte debida al cólera que ocurre en un establecimiento de salud, independientemente de si el paciente se admitió de la noche a la mañana, se considera una muerte por cólera a nivel hospitalario.

El MSPP de Haití, con el apoyo de la OPS y otros socios estratégicos promueve acciones de verificación, investigación, evaluación de riesgo y respuesta temprana en estas áreas afectadas. Las tareas de control de foco están especialmente orientadas al garantizar el acceso y el manejo de caso para reducir la letalidad. Asimismo, se consideran que las acciones de potabilización de agua y saneamiento son las medidas que mayor impacto pueden tener para contener el avance de la epidemia.

República Dominicana

A partir de la semana epidemiológica (SE) 16 el sistema de vigilancia de República Dominicana viene registrando un incremento de casos sospechosos principalmente en la zona periférica de Santo Domingo, próximas a los ríos Ozama e Isabela.

El incremento de casos en Santo Domingo coincide con el aumento de la temperatura y el incremento de las lluvias que ha causado inundaciones en diversas áreas de Santo Domingo.

En el resto del país, continúan registrándose unos pocos casos de cólera en distintas provincias con la misma tendencia desde el inicio de la epidemia.

Hasta el 18 de mayo, el Ministerio de Salud de República Dominicana ha confirmado laboratorialmente 1.085 casos de cólera incluido 13 defunciones.

Desde el inicio del brote se han registrado casos y hospitalizaciones por cólera en 26 de las 31 provincias del país. Las provincias de Peravia, Hermanas Mirabal, Samaná, Hato Mayor y San José de Ochoa no han presentaron casos hasta la fecha. Hasta la fecha, la mayoría de los brotes que se detectan son controlados por los niveles intermedios y locales de gestión, sin sobrepasar la capacidad resolutoria de estos niveles, bajo la conducción de las instancias del nivel central.

Acciones implementadas por las autoridades de salud

Ante esta situación, las autoridades de salud de República Dominicana declararon la alerta de cólera en el Distrito Nacional y Provincia de Santo Domingo. Se mantiene la vigilancia estricta y el monitoreo de casos a nivel nacional y se refuerza los centros de atención de cólera y servicios de salud en aquellas zonas donde se están presentando un aumento de los casos sospechosos.

Adicionalmente se ha procedido a la distribución de cloro y desarrollado actividades de educación sobre medidas de prevención en las comunidades con brotes activos.

Recomendaciones

La Organización Panamericana de la Salud reitera a los Estados Miembros las recomendaciones formuladas en las Alerta Epidemiológicas anteriores y 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.

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 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 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 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 infectivas 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.

Información técnica sobre cólera

Las actualizaciones diarias respecto al número de casos, hospitalizaciones y defunciones por cólera se publican a través del Mapa Interactivo de Cólera el cual se encuentra disponible a través del siguiente enlace: http://new.paho.org/hq/images/Atlas_IHR/CholeraHispaniola/atlas.html

El informe sobre las acciones de respuesta realizadas por el Grupo de Asistencia Sanitaria, a nivel nacional y departamental se encuentra disponible en el siguiente enlace:

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=4404&Itemid=3487

Un completo compendio de guías técnicas y recomendaciones sobre el manejo de casos, procedimientos para la identificación de casos por laboratorio y medidas para el control de brotes en emergencias está disponible en el sitio web de la OPS. Se puede acceder a los mismos a través de los siguientes link:

En español:

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=3119&Itemid=3467&lang=es

En inglés:

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=3119&Itemid=3467&lang=en

En francés:

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=3119&Itemid=3467&lang=fr