



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

(Publicado el 7 de Junio 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 en respuesta a la situación. Se incluyen 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 del 2010 al 31 de mayo de 2011 (SE 22), el MSPP registró un total de 324.299 casos de cólera, de los cuales 53,2% (172.482) requirieron hospitalización² y 5,342 fallecieron (tasa global de letalidad 1,6%).

De acuerdo al sistema de vigilancia de casos del MSPP, a partir de la SE 19 se observó un incremento en el número de hospitalizaciones por cólera en Port-au-Prince, departamento Centre y Sud Est. Este incremento es coincidente con el inicio de la temporada de lluvias en Haití.

Asimismo, el sistema de alerta y respuesta del MSPP-OPS ha evidenciado que los Centros de Atención del Cólera -CTC- y las unidades de transporte de pacientes que se encuentran en Port-au-Prince se encuentran trabajando a plena capacidad. De acuerdo a este

Resumen

Haití

El sistema de vigilancia de casos del Ministère de la Sante Publique et de la Population (MSPP) de Haití informa que desde la semana epidemiológica (SE) 19 se observa un incremento en el número de nuevas hospitalizaciones en Port-au-Prince y el departamento Centre. Este incremento es coincidente con el inicio de la temporada de lluvias en Haití.

República Dominicana

El Ministerio de Salud Pública informó que desde el inicio del brote hasta la SE 20 del 2011 fueron confirmados por laboratorio 1.329 casos (191 en el 2010 y 1.138 en el 2011), incluidas 27 defunciones.

El Distrito Nacional y las provincias de Santiago, San Pedro de Macorís, La Romana y las provincias fronterizas de Independencia y Elías Piña también registran un aumento en el número de casos con respecto a las semanas anteriores

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.

sistema, se está registrando un aumento de casos en los departamentos Ouest, Gran-Anse, Sud y Sud-Est.

El MSPP de Haití, con el apoyo de la OPS y otros socios estratégicos, permanece vigilante y está coordinando todas las actividades de prevención y respuesta para mitigar la propagación de la enfermedad. Se ha activado una línea telefónica para apoyar el servicio de gestión de cadáveres.

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. Este 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 la SE 20, el Distrito Nacional y las provincias de Santiago, San Pedro de Macorís, La Romana y las provincias fronterizas de Independencia y Elías Piña también registran un aumento en el número de casos con respecto a las semanas anteriores.

Desde el inicio del brote hasta la SE 20 del 2011, el Ministerio de Salud de República Dominicana ha confirmado laboratorialmente 1.329 casos de cólera (191 en el 2010 y 1.138 en el 2011), incluidas 27 defunciones. Asimismo, se han registrado casos y hospitalizaciones por cólera en 27 de las 31 provincias del país. Las provincias de Peravia, Hermanas Mirabal, Samaná, y San José de Ocoa no han presentaron casos hasta la SE 20.

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 los mismos, bajo la conducción de las instancias del nivel central.

Acciones implementadas por las autoridades de salud

Las autoridades de salud de República Dominicana han reforzado los centros de atención de cólera y los servicios de salud para responder a la demanda en aquellas zonas donde se están presentando un aumento de los casos sospechosos.

Se mantiene un estrecho seguimiento de la situación y el monitoreo de las medidas de intervención que han contado con la participación de los niveles intermedios y locales de gestión.

Resultados de la Vigilancia Laboratorial

Las pruebas de susceptibilidad de los aislamientos de *V. cholerae* del brote en Haití y República Dominicana, realizadas por el Laboratorio Nacional de Salud Pública y el Centros para Prevención y Control de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos (para los aislados de Haití) y por el laboratorio de Salud Pública de República Dominicana demuestran que el perfil de resistencia sigue siendo el mismo informado en la alerta del 28 de octubre de 2010. Los resultados confirman resistencia a trimetoprim – sulfametoxazol, furazolidona, ácido nalidíxico y estreptomina.

Recomendaciones

La Organización Panamericana de la Salud insiste a los Estados Miembros en la necesidad de reforzar las medidas para prevenir y controlar el cólera. A este respecto, la OPS/OMS recuerda que 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.

Medidas de Prevención

Una población bien informada tiene mayor capacidad de reaccionar y actuar sobre los riesgos que la amenazan, porque está más preparada para adoptar medidas preventivas y estar al tanto de las manifestaciones de la emergencia y de los signos del evento que los amenaza³.

Es importante informar a la comunidad sobre las medidas básicas de higiene, incluyendo la necesidad del lavado frecuente de manos con agua y jabón después de defecar y antes de manipular alimentos o comer; así como sobre la preparación y la conservación segura de los alimentos. Los medios masivos de comunicación, tales como la radio, la televisión o los periódicos deben participar en la difusión de mensajes de educación sanitaria. Los líderes comunitarios y religiosos deben también ser involucrados a las campañas de movilización social.

Adicionalmente, el fortalecimiento de la vigilancia y la alerta temprana ayudan en gran medida a detectar los primeros casos y establecer medidas de control en el nivel local. Por el contrario, el tratamiento de rutina de una comunidad con antibióticos, o la quimioprofilaxis masiva, no tienen efecto en la propagación del cólera, sino que más bien pueden tener efectos adversos, aumentando la resistencia a los antimicrobianos y proporcionando una falsa sensación de seguridad⁴.

Recomendaciones de Tratamiento

Dado que el perfil de resistencia de los aislamientos de *V. cholerae* del brote en Haití y República Dominicana continúan siendo el mismo, las recomendaciones para el tratamiento antibiótico del paciente con cólera continúan siendo las ya difundidas previamente y que se transcriben a continuación.

Se ha de subrayar que la **rehidratación** es el componente esencial del tratamiento, cuyo objetivo es la reposición de agua y electrolitos que se han perdido por la diarrea y vómitos.

³ Guía para la elaboración de la Estrategia de Comunicación de Riesgo. De la teoría a la acción. Editores Bryna Brennan y Vilma Gutierrez. Organización Panamericana de la Salud 2011.

⁴ Prevention and control of cholera outbreaks: WHO policy and recommendations. Global Task Force on cholera. <http://www.who.int/cholera/technical/prevention/control/en/index2.html>

Tratamiento antibiótico

	1ª opción	2ª opción
Adultos	Doxiciclina, 300 mg vo dosis única	Ciprofloxacina, 1g vo dosis única o azitromicina, 1g vo dosis única
Embarazadas	Eritromicina, 500 mg / 6 horas vo durante 3 días o azitromicina ^[1] , 1g vo dosis única	—
Niños/as mayores de 3 años, que pueden deglutir comprimidos	Eritromicina, 12,5 mg/kg / 6 horas vo durante 3 días o azitromicina, 20 mg/kg, vo en dosis única, sin superar 1 g	Ciprofloxacina, suspensión o tabletas, 20 mg/kg, vo en dosis única o doxiciclina, suspensión o tabletas, 2-4 mg/kg vo en dosis única ^[2]
Niños/as menores de 3 años, o lactantes que no puedan deglutir comprimidos	Eritromicina, suspensión, 12,5 mg/kg / 6 horas vo durante 3 días o azitromicina, suspensión, 20 mg/kg, vo en dosis única	Ciprofloxacina, suspensión, 20 mg/kg, vo en dosis única o doxiciclina, suspensión, 2-4 mg/kg vo en dosis única ²

Las recomendaciones para el manejo clínico del cólera se encuentran disponibles en:

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=10815&Itemid=
