

Situación del cólera en las Américas

Desde que se publicara el número anterior del *Boletín Epidemiológico* la evolución de la ocurrencia del cólera en las Américas ha seguido un patrón de intensa transmisión. A pesar de que no se han notificado nuevos países afectados, se han registrado los siguientes hechos: México ha reportado durante el mes de mayo un número de casos dos veces mayor que el promedio de los meses anteriores de 1992 y los estados de Jalisco, San Luis Potosí y Sinaloa registraron casos por primera vez. En Centroamérica todos los países a excepción de Costa Rica han visto un incremento en el número de casos notificados durante el período de finales de abril a mayo en comparación con los dos meses anteriores. En Honduras y Nicaragua se expandió el área infectada. En Costa Rica, se identificó un caso autóctono como parte de un brote circunscrito en el cual otros nueve individuos asintomáticos se encontraron infectados con *V. cholerae* 01 El Tor Inaba. En el área andina repitiendo la tendencia observada el año pasado, Ecuador y Perú han visto disminuir la notificación de casos durante el mes de mayo. En el Brasil siguió expandiéndose el área infectada, hasta mayo de 1992 eran más de 300 los municipios que notificaron casos en 14 estados, concentrándose 73% de ellos en el nordeste del país. Los Estados Unidos de América informaron el número final de 75 casos asociados a la investigación de cólera entre pasajeros del vuelo de Aerolíneas Argentinas entre Buenos Aires y Los Angeles, California. No se ha proporcionado información sobre la fuente de infección más probable. La tendencia en la ocurrencia del cólera según notificación recibida de los países, indica la continua transmisión de la enfermedad en el hemisferio y una distribución estacional de la incidencia (Figura 1). Los países que notificaron casos de cólera en 1992, hasta el 6 de junio fueron: Argentina, Belice, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Guatemala, Guayana Francesa, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Perú, Suriname y Venezuela.

(Fuente: Datos de informes de país, consolidados en el Programa Análisis de la Situación de Salud y sus Tendencias, OPS.)

La Organización Mundial de la Salud publicó recientemente el documento *Lineamientos de la OMS para la formulación de política nacional sobre el control del cólera* (WHO/CDD/SER/92.16, original en inglés) en el cual se expresa la posición de la Organización en relación a varios aspectos importantes sobre el control del cólera.

En cuanto a la vigilancia y notificación de casos, se recomiendan las siguientes definiciones de caso: *Caso sospechoso-* a) un paciente de 5 años de edad o más que desarrolla deshidratación grave o muere por diarrea líquida aguda en una zona donde la enfermedad no se ha notificado

como presente; b) un paciente de 5 años de edad o más que desarrolla diarrea líquida aguda, con o sin vómitos, en una zona donde está ocurriendo una epidemia. *Caso confirmado-* todo paciente con diarrea al que se aísla *Vibrio cholerae* 01.

Para la notificación a nivel nacional se recomienda recolectar un número mínimo de datos. La información sobre fuentes y modos de transmisión se puede obtener a través de investigaciones epidemiológicas. Sobre la notificación internacional se destaca que las autoridades de los países en los que la presencia del cólera haya sido confirmada deben notificar semanalmente a la OPS/OMS, lo que incluirá por lo menos el número de casos nuevos y las defunciones desde el último informe y los totales acumulados para el año, según región u otra división geográfica pertinente. No es necesaria la distinción entre los casos confirmados y sospechosos: *todos los casos deben notificarse como cólera.*

En lo que respecta al uso del laboratorio se hace hincapié en que *se debe examinar un número suficiente de muestras de heces de casos sospechosos de cólera para identificar el organismo responsable y probar su sensibilidad a los antibióticos. Una vez que se confirma la presencia del cólera en una zona, no es necesario examinar muestras de todos o muchos casos o contactos en esta zona; en efecto, es mejor no promover esta práctica ya que ocasiona una sobrecarga innecesaria al laboratorio. La evolución de una epidemia en una zona debe ser seguida con pruebas bacteriológicas de muestras de un número reducido de pacientes.*

Se reitera que la OMS no reconoce situación alguna en que se debiera utilizar la vacuna tradicional contra el cólera.

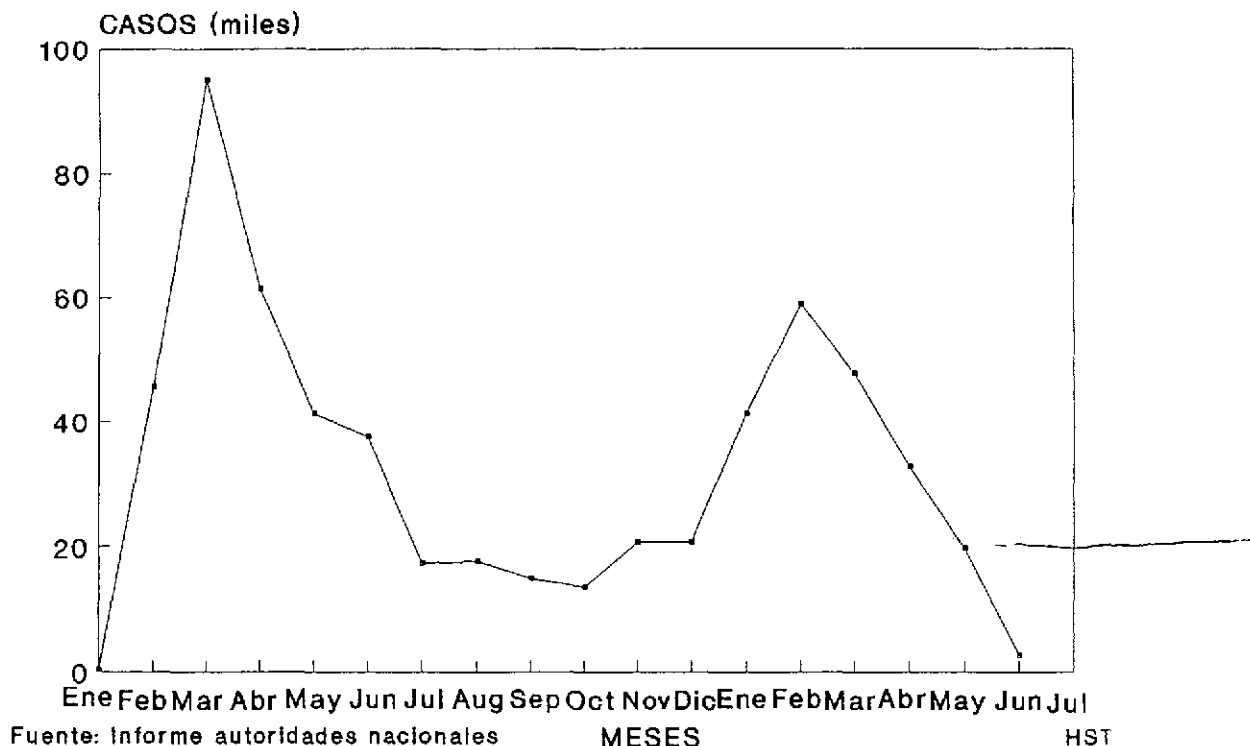
Al tratar de la diseminación internacional del cólera se informa que *en la actualidad ningún país exige que los viajeros entrando a su territorio estén vacunados contra el cólera. Incluso que la OMS recomienda que los países no deben implantar cordones sanitarios, cuarentena o control en las fronteras como parte de sus esfuerzos para prevenir la diseminación del cólera.*

En cuanto a la quimioprofilaxis, se llama la atención de que *la quimioprofilaxis masiva no se debe usar en los esfuerzos por controlar el cólera. Sin embargo, la quimioprofilaxis selectiva solamente se puede considerar cuando la vigilancia ha demostrado que, en promedio, por lo menos uno de cada cinco contactos familiares se hayan enfermado después de la aparición del primer caso.*

Teniendo en cuenta el reducido riesgo de los turistas de enfermarse con cólera, se recomienda que *no se restrinja el turismo en las zonas afectadas por el cólera.*

En relación al abastecimiento de agua y del saneamiento, se pone énfasis en que *el cólera solamente puede ser prevenido de manera confiable asegurando que todas las poblaciones tengan acceso a un adecuado sistema de agua potable y de disposición de excretas.*

Figura 1. Casos de cólera notificados mensualmente en las Américas, 1991-1992.



Debido a que las inversiones necesarias para la recuperación o construcción de la infraestructura de salud ambiental que permita lograr lo anterior son cuantiosas, se indican las intervenciones que se deben priorizar en el corto plazo en: **Agua potable:** a) el agua potable debe ser adecuadamente desinfectada; se deben mejorar las prácticas de desinfección en los sistemas de distribución y en los sistemas rurales. b) se pueden distribuir a la población tabletas de cloro o yodo con instrucciones para su uso. c) cuando el tratamiento químico del agua no es posible, se debe poner énfasis en la necesidad de hervir el agua para beber. d) el control de calidad del agua debe ser fortalecido intensificando la vigilancia y control del cloro residual, y la realización y análisis de pruebas bacteriológicas en diferentes puntos de los sistemas de producción y distribución. En cuanto a **saneamiento:** a) se debe fortalecer el control de calidad de las plantas de tratamiento de aguas servidas. b) el uso de aguas servidas tratadas para irrigación debe ser controlado cuidadosamente, de acuerdo a normas nacionales e internacionales. c) el tratamiento químico de las aguas servidas en gran escala es raramente justificable, incluso durante emergencias, debido a su alto costo, efecto incierto, y posible impacto negativo en el ambiente y la salud.

d) la educación para la salud debe enfatizar la disposición segura de las heces.

Se presentan consideraciones generales sobre la relación entre alimentos y cólera con las siguientes afirmaciones:

No se espera que exista riesgo de transmisión del cólera por alimentos cuyas características físicas o químicas, o su procesamiento sean tales que imposibiliten la presencia de *V. cholerae*. No se justifican las acciones para restringir la venta, el transporte o el consumo de tales alimentos como parte de las medidas de control del cólera.

En cuanto a comercio internacional de alimentos, se anota: Aunque existe en teoría un riesgo de transmisión del cólera asociado con algunos productos alimenticios comercializados en el mercado internacional, esta posibilidad rara vez se ha probado significativa y las autoridades deben buscar mecanismos más satisfactorios que la aplicación de embargos a las importaciones.

Finalmente sobre educación para la salud se recomienda que: Las personas responsables por los medios masivos de información pública deben proporcionar a las autoridades de salud, sin costo, el tiempo y espacio editorial necesarios para transmitir información y educación pública sobre el control del cólera.