

Situación del cólera en las Américas¹

Desde enero de 1991 hasta diciembre de 1994 se registraron 1 061 188 casos de cólera y 9989 muertes en los países de América Latina. La tasa de letalidad en 1994 fue de 1,09%. Perú ha notificado el número anual más alto de casos desde el inicio de la epidemia y, hasta 1993, la incidencia más alta en la Región de las Américas. En 1994, El Salvador manifestó la incidencia de cólera más elevada, producto del tercer número más grande de casos en toda la Región.

Hasta el momento, los únicos países exentos de la enfermedad son Uruguay y las islas del Caribe. La incidencia de cólera exhibe una tendencia decreciente en los países sudamericanos, excepto por el Brasil, donde los casos aumentan año tras año. La incidencia sigue aumentando también en Centroamérica.

Durante la última semana de enero de 1995, se observó un aumento de los casos de diarrea aguda en la población mayor de 5 años del Perú. Este aumento se localizó en Lima, Callao y otras ciudades costeras del norte del país. Si bien las enfermedades diarreicas suelen intensificarse entre los meses de enero y marzo, las autoridades de salud notaron que el número de casos excedía del número registrado durante los mismos meses en 1994. Para aclarar la situación, el Programa Nacional de Control de las Enfermedades Diarreicas y el Cólera realizó una rápida evaluación de los centros de salud y hospitales principales en las cinco subregiones pertenecientes a Lima y Callao. La evaluación permitió detectar algunos problemas que afectan a los sistemas de vigilancia, tratamiento de casos, suministros y normas de laboratorio. Aun así, se comprobó que 50% de los casos de diarrea aguda de personas mayores de 5 años se debían principalmente a *Vibrio cholerae* 01; también se encontraron otras especies de vibrión. No se ha descartado la posibilidad de que estuviera implicado en algún grado el *Vibrio cholerae* 0139 (véase más adelante).

La OPS insta a las autoridades de salud nacionales a prepararse para responder adecuadamente a un posible rebrote del cólera. Esto significa mantener ágiles los sistemas de información y vigilancia (detección y notificación de casos, monitoreo ambiental, diagnóstico microbiológico); organización del tratamiento de casos; control de procedimientos de laboratorio (normas, materiales, suministros); disponibilidad y uso de sales de rehidratación oral; logística de medicamentos y otros materiales para el cuidado de los pacientes en los distintos niveles de atención; unidades de adiestramiento en el tratamiento de enfermedades diarreicas, y actividades de información pública.

En coordinación con otras entidades técnicas de nivel regional, el Programa de Control de Enfermedades Diarreicas de la OPS está listo para dar apoyo técnico en todas las áreas mencionadas, de acuerdo con las necesidades de cada país.

VIBRIO CHOLERAЕ 0139

En 1993, a raíz de epidemias de cólera en India y Bangladesh, se identificó una cepa de *V. cholerae* hasta entonces desconocida, que se denominó 0139 (o Bengal). Esta cepa ha seguido circulando y causando infecciones en Nepal, Tailandia

¹ Basado en el documento "Cholera situation in the Americas: update number 12", preparado por la División de Prevención y Control de Enfermedades, Programa de Enfermedades Transmisibles, Control de Enfermedades Diarreicas, OPS, 15 de marzo de 1995.

dia, Malasia, Arabia Saudita, China y Pakistán. En el Reino Unido y los Estados Unidos se han dado casos importados. Hoy día la cepa 0139 está considerada como el segundo agente etiológico de cólera más importante del mundo después de la 01 y se cree posible que ya haya originado una octava pandemia.

No se han observado grandes diferencias de comportamiento epidemiológico ni de patogenicidad entre una y otra cepa, pero los casos de 0139 incluyen una proporción singularmente alta de adultos. Ello se debe a que las poblaciones de los países endémicos todavía no han generado inmunidad a este nuevo serotipo.

La enfermedad clínica parece ser idéntica a la que causa *V. cholerae* 01. Produce una violenta diarrea acuosa y deshidratante, y una tasa de letalidad de 5%. El mejor tratamiento es el mismo que para el cólera tradicional: terapia de rehidratación intensiva y, en segundo lugar, antibióticos. Para elegir antibióticos es necesario conocer los patrones de sensibilidad de las cepas locales de *V. cholerae*. La cepa 0139 puede ser resistente a la furazolidona y al cotrimoxazol, pero susceptible a la tetraciclina. Por otra parte, el tratamiento de los pacientes debe hacer hincapié en vigilar cuidadosamente la pérdida de líquido y electrolitos, y en su reemplazo en suficiente volumen con líquidos apropiados.

DETECCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE *V. CHOLERAE* 0139

La detección de *V. cholerae* 0139 requiere las mismas técnicas bacteriológicas que se usan para *V. cholerae* 01, pero el diagnóstico tiene que confirmarse por aglutinación de las colonias bacterianas sospechosas con antisuero específico para 0139. Los laboratorios clínicos deben tener la capacidad para precisar aislados de *V. cholerae* en agar TCBS² y enviarlos rápidamente a las autoridades de salud locales o nacionales para determinar si son 01 o no, y acaso 0139. Debe sospecharse que los aislados con una o más de las siguientes características epidemiológicas pueden ser de cepas distintas de la 01:

1. Aislado de un paciente que hace poco ha visitado algún país donde circula la cepa 0139, como Bangladesh, Birmania, China, India, Malasia, Nepal, Pakistán y Tailandia.
2. Aislados de pacientes con enfermedad diarreica relacionada con un brote, es decir, vinculados con otros casos.
3. Aislado de un paciente con enfermedad coleriforme grave, por ejemplo, con 10 o más deposiciones acuosas al día o deshidratación avanzada.

Además, tiene que producir toxina colérica en el laboratorio.

Cualquier aislado sospechoso que tenga las características señaladas debe someterse a prueba con el antisuero de *V. cholerae* 0139. En América Latina se mantiene una pequeña cantidad de este antisuero para los laboratorios de referencia y lo pueden utilizar los laboratorios nacionales de salud pública. Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) han ofrecido su ayuda en la confirmación de aislados de *V. cholerae* distintos del 01 que se aglutinen en antisuero 0139. Los laboratorios nacionales de salud pública pueden enviar esos aislados a la siguiente dirección, para que se verifique y caracterice su identidad mediante otras pruebas: Diarrheal Diseases Laboratory Section, Attention: Joy G. Wells, CDC, 1600 Clifton

² Medio de agar con tiosulfato, citrato, sales biliares y sacarosa que se recomienda para el aislamiento de *V. cholerae* 01.

VIGILANCIA DEL CÓLERA

La OMS ha solicitado a los países que incluyan la enfermedad diarreica causada por *V. cholerae* 0139 en las definiciones de casos y en los informes de vigilancia. Para efectos de vigilancia, la OPS sugiere ampliar provisoriamente la definición de caso de cólera confirmado para incluir a la enfermedad diarreica asociada con *V. cholerae* 0139 toxigénica. Los países en donde se haya aislado la cepa 0139 deben informar a la OPS todos los casos confirmados de cólera, sea 01 ó 0139.

CASO CONFIRMADO Y CASO CLÍNICO

Convendría que la notificación de casos de cólera en la Región fuera más uniforme. Por lo tanto, se ruega a todos los interesados que no usen el término *confirmado* a menos que se trate de casos corroborados por un laboratorio.

Los casos que no han sido corroborados por ningún laboratorio deben llamarse *casos clínicos* (diarrea aguda y acuosa en una persona de 5 o más años de edad que busca tratamiento). Es muy importante que se sigan notificando estos casos de definición clínica.

Los informes de vigilancia deberán incluir la siguiente información: número de casos confirmados por laboratorio de *V. cholerae* 01, número de casos confirmados por laboratorio de *V. cholerae* 0139, número de casos clínicos de cólera, y número total de casos de cólera (casos confirmados de ambas cepas más casos clínicos).

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Para reducir la transmisión del cólera y mejorar el manejo de los casos causados por *V. cholerae* 01 y 0139, se recomienda:

- ☐ Continuar trabajando para mejorar la calidad del agua, el sistema de alcantarillado y la inocuidad de los alimentos.
- ☐ Seguir educando al público para que reconozca los síntomas del cólera y la importancia de buscar tratamiento lo más pronto posible.
- ☐ Insistir en que los clínicos tengan en cuenta el cólera en el diagnóstico diferencial de cualquier enfermedad diarreica grave y apliquen la terapia de rehidratación oral. Es esencial diseminar información sobre *V. cholerae* 0139 al personal clínico y de laboratorio para que pueda diagnosticar y notificar los casos sospechosos.
- ☐ Continuar informando a los viajeros internacionales de las formas de prevenir el cólera.

Si usted tiene preguntas sobre *V. cholerae* 01 ó 0139, póngase en contacto con el doctor Héctor Traverso, Organización Panamericana de la Salud, División de Prevención y Control de Enfermedades, Programa de Enfermedades Transmisibles, Control de Enfermedades Diarreicas. Teléfono: (202) 861-3254; Fax: (202) 861-2634. ☐