

# Boletín Epidemiológico

## ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

ISSN 0255-6669

Impreso en papel sin ácido

Vol. 12, No. 1, 1991

### La situación del cólera en las Américas

Entre febrero y abril de 1991 se han confirmado casos de cólera en Perú, Ecuador, Colombia y Chile, incorporando de esta forma el continente americano a la lista de las regiones por donde se ha extendido la séptima pandemia iniciada en 1961.

El pronóstico es reservado en cuanto al curso de la epidemia en los países afectados y en los demás países de la Región, dada la imposibilidad de prevenir la transmisión del cólera de un país a otro. Las condiciones de vida de la población intervienen de un modo crucial en el proceso de determinación y propagación de las epidemias de cólera, y actualmente en la Región, gran parte de las poblaciones se encuentran en condiciones de marginalidad. Para hacer frente a tal situación se requiere una preparación que contemple los aspectos médicos, ambientales, educativos y económicos asociados al problema.

El presente número del *Boletín Epidemiológico*, dedicado exclusivamente al cólera, es parte del esfuerzo de disseminación de información técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en lo que se refiere a este tema. Por medio del *Boletín* y otros mecanismos, se distribuye información sobre la ocurrencia de la enfermedad en los países afectados. De igual forma se promueve la actualización en cuanto a las pautas vigentes para la prevención, control y tratamiento del cólera.

**Figura 1. Países afectados por el cólera. Sudamérica, hasta 20 abril 1991.**



#### EN ESTE NUMERO ...

- La situación del cólera en las Américas
- Vigilancia epidemiológica del cólera
- Diagnóstico y tratamiento de casos de cólera
- Antecedentes históricos del cólera en las Américas

- Diagnóstico de cólera en el laboratorio
- Salud ambiental, prevención y control del cólera
- Riesgo de transmisión del cólera por alimentos

Además la OPS proporciona consultoría técnica directa a los países, promueve la capacitación del personal de los servicios, en especial de laboratorios, participa en la coordinación

de la asistencia que brindan las agencias internacionales y facilita la adquisición por parte de los países de suministros y equipos para laboratorio y otros servicios de salud.

## La epidemia de cólera en Perú

Desde el 23 de enero de 1991 se desarrolla en el Perú una epidemia de cólera de gran magnitud, por su elevada morbilidad y gran extensión geográfica. Los primeros casos se reportaron en Chancay, población ubicada en la costa del Océano Pacífico en las cercanías de Lima, y casi simultáneamente, en Chimbote, ciudad también de la costa pero situada 400 km al norte de Chancay. En ambos sitios se observó un aumento en el número de personas adultas que consultaban por diarrea aguda. Ante la sospecha de cólera se dio intervención al Instituto Nacional de Salud para que efectuara los estudios de laboratorio correspondientes y de este modo rápidamente se aisló el agente interviniente.

En los días siguientes se reportaron casos en las ciudades de Piura y Lima y luego en otras localidades de la costa o cercanas a ella (Figura 2), llamando la atención la aparición casi simultánea en poblaciones ubicadas en una extensión de alrededor de 1.200 km de costa. Las regiones de la Sierra y de la Selva también han sido afectadas, aproximadamente a los 16 y 29 días de iniciada la epidemia respectivamente. El agente aislado de las heces de pacientes de las zonas afectadas es el *Vibrio cholerae*, serovariedad 01, biotipo El Tor, serotipo Inaba. Se consideró muy probable que esta epidemia forme parte de la séptima pandemia de cólera iniciada el año 1961. Los estudios genéticos que permiten establecer esta relación

se efectúan en los Centros para el Control de Enfermedades de los Estados Unidos de América.

Dada la imposibilidad de hacer la determinación bacteriológica en todos los enfermos, la norma de vigilancia epidemiológica establecida por el Ministerio de Salud para los servicios fue la de notificar los casos de enfermedad diarreica aguda. Por lo tanto, estos deben considerarse como probables casos de cólera.

Las figuras 3 y 4 muestran la evolución del número de casos reportados y hospitalizados y de defunciones por enfermedad diarreica aguda en el país desde el comienzo de la epidemia hasta el 20 de marzo de 1991.

El laboratorio del Instituto Nacional de Salud del Ministerio de Salud aisló el agente en heces de pacientes de cada una de las localidades afectadas. Una vez que se obtuvo la confirmación se siguió con la vigilancia epidemiológica para evaluar la ocurrencia de la enfermedad en el área afectada.

La distribución de los casos por grupos de edad permite corroborar la especificidad del diagnóstico. Los datos en relación a la edad provienen de una encuesta realizada en Chancay durante las primeras semanas de la epidemia. Se observó que 81 % de los casos tenían cinco o más años de edad; este hecho contrasta con datos disponibles para 1988 en Perú

Figura 2. Areas afectadas por el cólera en el Perú, hasta el 20 marzo 1991, por Departamento.

