

Brote de cólera en una plataforma de perforación petrolera en el Golfo de México, Texas

En Luisiana se aislaron especímenes de *Vibrio cholerae* toxígeno O del grupo 1, biotipo El Tor, serotipo Inaba, de una muestra de heces de un hombre de 23 años afectado de diarrea. Esta persona se enfermó el 20 de septiembre de 1981, a los cinco días de haber empezado un turno de siete días en una plataforma de perforación petrolera emplazada en el Intracoastal Waterway del Condado de Jefferson, al sur de Port Arthur, Texas. El paciente presentó la siguiente sintomatología: diarrea acuosa con náuseas, vómitos, contracciones abdominales y desfallecimiento; el 28 de septiembre finalmente consultó a un médico que ordenó el cultivo de una muestra de heces.

Como la plataforma es propiedad de una empresa de Luisiana que emplea principalmente a residentes de ese estado, los departamentos de salud estatales de Texas y Luisiana iniciaron una investigación conjunta. Además, tres de los empleados que vivían con sus familias en Mississippi o en Alabama fueron estudiados por sus respectivos departamentos de salud. Las entrevistas con empleados permanentes de la instalación revelaron que otras 10 de las 13 personas que se hallaban en la plataforma la semana en que el paciente trabajó allí habían tenido episodios de diarrea, en muchos casos agudos, a partir del 22 ó 23 de septiembre. Además, ocho de los 43 empleados de servicio que habían estado en la plataforma por períodos diversos durante la segunda quincena de septiembre declararon haber sufrido de diarrea durante ese período. Ninguna de las 16 personas que permanecieron en la instalación durante la semana anterior o la siguiente a la semana en que ocurrió el episodio con el paciente índice fueron afectadas. Aunque los cultivos de frotis rectales obtenidos a principios y mediados de octubre de todos los pacientes, con excepción del paciente inicial, no indicaron la presencia de *V. cholerae*, se identificaron otras 16 infecciones por *V. cholerae* O1 (una de ellas asintomática) mediante valoraciones determinativas de anticuerpos vibríocidas y anticuerpos antitóxicos en muestras de suero de estos empleados. Ninguno de los hisopados de Moore¹ que se colocaron dos semanas después del brote en el tanque cloacal, en el depósito de agua potable y en el agua del

canal circundante a la plataforma reveló la presencia de *V. cholerae* O1.

Se desconoce el origen de la infección del caso índice. La investigación permitió establecer que entre el 20 y el 21 de septiembre se produjo una contaminación accidental de duración indeterminada entre el sistema de agua de canal utilizada para la perforación y el sistema de abastecimiento de agua potable no clorada. Cerca de la toma de agua que alimenta el sistema de perforación hay una cañería de descarga de aguas negras sin tratar, y parece probable que el agua potable haya resultado contaminada por la que se usa en las operaciones de perforación y por aguas servidas que contenían *V. cholerae* O1 eliminada por el paciente índice. El agua potable y las bebidas y alimentos preparados con ella pueden haber servido de medios de transmisión del *V. cholerae* causante del brote del 22-23 de septiembre. Hay una fuerte asociación entre el hecho de haber estado a bordo de la plataforma el 21 de septiembre y el de haber sufrido un ataque de diarrea en los días ulteriores.

No se encontró ningún indicio de *V. cholerae* en los cultivos de heces ni en las muestras de suero de familiares de los empleados afectados.

Los 17 casos de infección por *V. cholerae* O1 representan el brote más importante de cólera registrado en los Estados Unidos durante el siglo. De 1911 a 1973 no se identificó ningún caso por contacto en el país (salvo algunos casos de infección contraída en laboratorios). En 1973 se descubrió un solo caso en Port Lavaca, Texas.² En 1978 se produjeron en Luisiana 11 infecciones asociadas con la ingestión de cangrejos insuficientemente cocidos.³ En mayo y junio de 1981 hubo otros dos casos en Texas, cerca de la zona en que se produjo el brote descrito en este informe.⁴ Las cepas de todos estos casos son básicamente las mismas, lo cual sugiere que *V. cholerae* O1 toxígeno puede haber persistido durante ocho años en la costa del Golfo de México.

De las 31 infecciones por *V. cholerae* O1 toxígeno registradas a partir de 1973, 26 fueron descubiertas gracias

¹Barret, T. J., P. A. Blake, C. K. Morris y col. Use of Moore swabs for isolating *Vibrio cholerae* from sewage. *J Clin Microbiol* 11:385-388, 1980.

²Weissman, J. B., W. E. DeWitt, J. Thompson y col. A case of cholera in Texas, 1973. *Ame J Epidemiol* 100:487-498, 1974.

³Blake, P. A., D. T. Allegra, J. D. Snyder y col. Cholera—A possible endemic focus in the United States. *N Engl J Med* 302:305-309, 1980.

⁴Centers for Disease Control. Cholera—Texas. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 30:389-390, 1981.

a investigaciones de salud pública y sistemas de vigilancia, y probablemente hubieran pasado inadvertidas de no haber mediado estas actividades específicas. Aunque es poco probable que ocurran epidemias de cólera en los Estados Unidos, donde existe un alto nivel de saneamiento e higiene, se puede esperar que se produzcan ocasionalmente casos esporádicos no transmisibles. Además,

pueden resultar brotes como el descrito como consecuencia de descuidos en lo que respecta a higiene de los alimentos o del agua potable.

(Fuente: *Morbidity and Mortality Weekly Report* 30:589-590, 1981.)

Programa de eliminación del dengue y erradicación del *Aedes aegypti* en Cuba

Epidemiología

La presencia del dengue en Cuba se confirmó por primera vez en 1943¹, aunque es posible que haya sido la causa de una epidemia registrada en 1902. En 1977 se introdujo el serotipo 1 a la parte oriental de Cuba, y se propagó rápidamente a todo el país. Durante esta epidemia, que duró hasta 1978, se notificaron 553.132 casos. Sin embargo, se ha estimado que por cada caso clínico hubo 10 subclínicos o no aparentes, lo que significa una epidemia de no menos de 5 millones de casos.² De 1978 a mayo de 1981 se registraron solo casos esporádicos. En 1981, sin embargo, comenzaron a producirse casos serológicamente distintos, que posteriormente se identificaron como dengue de serotipo 2. El número de casos registrados³ entre 1977 y 1980 fue:

Año	Número de casos
1977	477.440
1978	75.692
1979	1.497
1980	169

El cuadro 1 indica los casos notificados por semana y el promedio diario correspondiente a la epidemia desde el 9 de junio hasta el 10 de octubre de 1981.⁴ Se registraron en total 344.203 casos, con 158 defunciones, 101 de estas en menores de 15 años. La epidemia alcanzó su máxima intensidad el 6 de julio, fecha en que se registraron 11.721

Cuadro 1. Morbilidad semanal por dengue, Cuba, 9 de junio al 10 de octubre de 1981.

Semana	Total de casos	Promedio diario
9-15 de junio	9.711	1.387
16-22 de junio	25.713	3.673
23-29 de junio	40.315	5.739
30 de junio-6 de julio	68.801	9.829
7-13 de julio	51.136	7.304
14-20 de julio	35.452	5.084
21-27 de julio	24.183	3.454
28 de julio-3 de agosto	23.975	3.424
4-10 de agosto	18.331	2.619
11-17 de agosto	11.757	1.680
18-24 de agosto	5.592	799
25-31 de agosto	2.350	336
1-7 de septiembre	741	106
8-14 de septiembre	202	29
15-21 de septiembre	24	3
22-30 de septiembre	40	6
1-10 de octubre	12	1,2

casos; el último caso fue notificado el 10 de octubre, y el 19 de noviembre se dio por terminada la epidemia. Las 158 defunciones se debieron a dengue hemorrágico y síndrome de shock, producido al parecer, por infecciones de dengue 2 consecutivas a las de dengue 1. Se hospitalizó a 116.143 pacientes (casi el 34% de los casos). La tasa de morbilidad para la población de 15 años o más fue de 28,6 por 1.000 habitantes; para la de 5 a 14 años, de 25,8 por 1.000; para los niños de 1 a 4 años, de 24,5 por 1.000, y para los menores de un año, de 24,1 por 1.000. Debe destacarse que estas tasas bastante estables de morbilidad corresponden a grupos variables de población y, por lo tanto, la tasa bruta más baja corresponde en realidad a la incidencia más alta (24,1 por 1.000 para menores de un

¹Más, P., y col. Dengue fever in Cuba in 1977: Some laboratory aspects. En *Dengue in the Caribbean, 1977*, Publicación Científica de la OPS 375, 1979, págs. 40-43.

²Rodríguez Hernández, J. Documento inédito.

³Departamento Nacional de Epidemiología. Ministerio de Salud Pública, Cuba.

⁴*Granma*. 17C277. 19 de noviembre de 1981, 3a. edición.