

El Cólera / THE CHOLERA

Ubaldo Miranda-Soberón¹

Editor general Revista Médica Panacea¹

El cólera es una enfermedad epidémica, potencialmente mortal, causada por una enterotoxina producida por la bacteria *Vibrio cholerae* 01, serotipo Inaba. Este germen produce, en los pacientes, deposiciones líquidas abundantes que llevan a la deshidratación y algunas veces a la muerte. La última pandemia fue causada por el biotipo “El Tor”, se inició en Indonesia en 1961, extendiéndose luego a gran parte del mundo (1); incluso a América.

Al Perú llegó en 1991, los primeros casos fueron reportados el 31 de enero de 1991, en la costa peruana, producidos, tal vez, por los residuos contaminados eliminados por los barcos que luego contaminaron peces y mariscos que la población acostumbra comer crudos (2, 3). Esto ocasiono graves problemas económicos, considerando la situación social y política por la que atravesaba el país en ese momento (4, 5). Consideremos que en 1988, sólo el 55% de la población tenía acceso al agua potable y 41% a alcantarillado. (22% y 16% en zonas rurales respectivamente). Diversos factores como: la falta de agua potable, el consumir agua no clorada sin hervir y comer alimentos en condiciones antihigiénicas eran los factores de riesgo más importantes; la falta de conocimiento sobre su transmisión, tratamiento y prevención aumentaban el riesgo de enfermar (6). Los casos, a nivel nacional, fueron reportados hasta el 2002, ya desde 1999 los casos reportados eran escasos (7).

En Ica, la epidemia se inicia en Pisco en febrero de 1991, con un caso importado de Chimbote, el primer caso autóctono fue ubicado en el distrito de san Andrés en Pisco, posteriormente aparecieron en la Tinguiña, Ica; en el caso iqueño, el agua fue también la principal fuente de infección, la morbilidad se relacionó directamente con el mal estado de saneamiento ambiental y el comportamiento de riesgo de la población y, la mortalidad lo hizo con la menor oportunidad para el tratamiento oral con suero de rehidratación oral (SRO) (8).

En la ciudad de Ica, la gran confrontación que tuvimos contra el cólera fue durante la inundación de enero de 1998, en ese momento se deterioraron las condiciones sociosanitarias de la población. Colapsaron las redes de abastecimiento de agua, red de desagüe, los hospitales no contaban con suficientes insumos ni personal. Los primeros tres meses de 1998 se informaron 4310 casos de enfermedades diarreicas agudas (EDAs) (75,15% eran EDAs acuosas sin deshidratación, 9,9% con deshidratación y 14,8% disintéricas); las EDAs aumentaron marcadamente los primeros 10 días luego de la inundación, para luego disminuir. En el periodo de 1996 a noviembre de 1997 no se aisló *Vibrio cholerae* de heces diarreicas en Ica; pero, en diciembre de 1997 hubieron casos confirmados, los primeros tres meses de 1998 se confirmaron, mediante el cultivo, la mitad de los casos sospechosos (900 pacientes). Hubo brotes de cólera localizados en las zonas rurales cercanas a la ciudad entre transeúntes procedentes de los Andes por actividad agrícola, en personal militar que acudió en ayuda de los damnificados y en zonas urbanomarginales de la ciudad. Las estrategias de control utilizadas estuvieron orientadas a la administración de quimioprofilaxis a los contactos familiares y comunales del caso índice, cloración activa del agua de consumo y educación sanitaria intensiva focalizada en las zonas de alto riesgo (9). Estas medidas dieron muy buen resultado permitiendo que la tasa de ataque permaneciera casi siempre menor a 0,50 % (7) y la letalidad fuera baja.

En realidad se hizo lo que se debía y se triunfó, para ello participaron un grupo de personas muy comprometidas con la solución de los problemas planteados. La implementación de las unidades de rehidratación oral comunal (UROs comunales) permitió una mayor oportunidad para el inicio de la terapia de rehidratación oral (10). Las intervenciones de promoción intradomiliar permitieron mejorar las condiciones sanitarias de las viviendas, incrementar la percepción de peligro ante la diarrea y mejorar las costumbres de higiene como el lavado de manos, higiene del agua y otros (11); el manejo organizado en los

hospitales permitió salvar muchas vidas y disminuir las complicaciones que frecuentemente se presentaban (12, 13).

Actualmente, luego del terremoto que sufriera Haití, a partir de la Semana Epidemiológica (SE) 41 del 2010, se registró un incremento de enfermedad diarreica aguda en los departamentos de Artibonite y Central. En la SE 42, se confirmó el aislamiento de *Vibrio cholerae* O:5 serotipo Ogawa en una muestra de pacientes hospitalizados (14). Esto, considerando que el cólera es una enfermedad con tendencias epidémicas, lleva el peligro de extenderse a toda América, como lo demuestran los reportes posteriores. En el Boletín de Alerta Epidemiológica de octubre 2013 se menciona que ya existen brotes de cólera en: Cuba, Haití, República Dominicana y México (15). Es clara la reemergencia del cólera en Latinoamérica. Según la Dirección General de Epidemiología (DGE) de Perú (16), la confirmación de transmisión de cólera en México determina un riesgo de una potencial extensión de la transmisión hacia diferentes países, entre ellos el nuestro.

En consecuencia, el Ministerio de Salud (MINSA) del Perú, ha emitido y difunde la alerta epidemiológica AE-DEBE N° 006-2013 para la implementación de

acciones de vigilancia, prevención y control de Cólera; asimismo, se ha conformado una Comisión Sectorial para la preparación de un plan nacional de prevención y respuesta (16).

Por tanto es necesario prepararnos, debemos recordar cada experiencia exitosa que la práctica nos haya brindado; de allí la importancia de publicar los estudios que se hicieron en los años 90, sobre todo los elaborados por personas tan comprometidas con el problema como lo es el Dr. Suarez Ognio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Nair GB, Batram J, Havelaar AH, Hueb J, Jacob J.** *Vibrio Cholera* [Internet]. En: Guidelines for Drinking-Water Quality: Addendum: Microbiological agents in drinking water. Geneva: World Health Organization; 2002. p. 119-138
2. **Ministry of Health of Peru, and the Working Group on the Cholera Epidemic in Peru, PAHO/WHO (HST; HPM; HTP; HPE; HSD; PED).** EPI Newsletter. Expanded Program on Immunization in the Americas. February 1991. 13(1): 8.
3. **Pan American Health Organization.** Special Report: Cholera. Bulletin of PAHO, 1991. 25(3): 267-272.
4. **Petrera M, Montoya M.** Impacto económico de la epidemia del cólera, Perú-1991. OPS/OMS. Boletín Epidemiológico, OPS. Setiembre 1992. 13(3): 9-11.
5. **Cueto M.** El Regreso de las Epidemias: Salud y sociedad en el Perú del siglo XX. Instituto de Estudios Peruanos. Serie de estudios Históricos 22. IEP Ediciones. Primera Ed. 1997.
6. **Mujica O, Seminario L, Beingolea L, Palacios A, Vásquez L, Vargas R, Moreno D, Rodríguez M, Tejada E, Quick R, Reiss A, Jackson D, Swerdlow D, Mintz E, Gomez L.** Investigación epidemiológica del Cólera en el Perú: Lecciones para un Continente en riesgo. Rev. Med Hered 1991; 2(3): 121-129.
7. **OGE-MINSA.** Protocolos de vigilancia Epidemiológica- Parte 1. COLERA.
8. **Suarez Ognio L.** El Cólera en Ica. Panacea enero-abril 1992. 1(1):1-4.
9. **MINSA, ODN, OPS.** El Fenómeno del Niño 1997-1998 en Perú.
10. **Guerrant R, Carneiro-Filho B, Dillingham R.** Cholera, diarrhea, and oral rehydration therapy: triumph and indictment. Clin. infect. dis. 2003; 37(3): 398-405.
11. **MINSA, DGSP, OGE, Sub programa CEDA.** Manual para el diagnóstico del comportamiento y la intervención preventiva en el control de la enfermedad diarreica aguda. Perú. Primera edición octubre 2000.
12. **Swerdlow D, Ries A.** Cholera in Americas. Guidelines for the Clinician. Special Communication. JAMA, March 18, 1992. 267(11): 1495-1499.
13. **Bauernfeind A, Croisier A, Fesselet J, Van Herp M, Le Saout E, Mc Cluskey J, Tuynman W.** Cholera guidelines. 2da. Edition. September 2004
14. **OPS.** Cólera. Alerta Epidemiológica Octubre 2010.
15. **OPS. OMS.** Alerta Epidemiológica, Cólera. 1 de octubre 2013.
16. **DGE.** Situación actual de cólera en México 2013. Bol. Epidemiol. (Lima) 2013. 22(39):836-837.

CITA SUGERIDA.

Miranda-Soberón U. El Cólera. Rev méd panacea.2013; 3(2):25-26.