



ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

Riesgo de reintroducción de cólera en el Perú ante la confirmación de casos en México, setiembre 2013

CÓDIGO: AE – DEVE Nº 006 - 2013

I. Objetivo

Alertar a los servicios de salud del país respecto al riesgo de presencia de casos importados y reintroducción del cólera ante la confirmación de casos en México, a fin de reforzar la vigilancia epidemiológica y las acciones de prevención y control.

II. Antecedentes

El cólera es una infección intestinal aguda causada por la ingestión de *Vibrio cholerae*; el cólera está relacionado principalmente con un acceso insuficiente al agua salubre y a un saneamiento adecuado, y su impacto puede ser aún mayor en zonas donde las infraestructuras medioambientales básicas se encuentran dañadas o han sido destruidas. Es una enfermedad extremadamente virulenta que puede afectar tanto a los niños como a los adultos y que en general se presenta como brotes explosivos con un rápido incremento de casos; en su forma más grave el cólera se caracteriza por una diarrea acuosa aguda de aparición súbita, la que puede ser mortal debido a la grave deshidratación que causa.

En la región de las Américas, hasta el año 2009, se habían reportado brotes aislados de cólera, pero en octubre del año 2010, se inició una epidemia en Haití, luego del terremoto del 12 de enero de 2010, que generó condiciones sanitarias propicias para la propagación del cólera en el país, el cual no había tenido brotes en más de un siglo.

En Haití, desde el inicio de la epidemia (octubre 2010) a la SE 38 del 2013, se han registrado 678.840 casos de cólera, de los cuales 377.426 fueron hospitalizados (55,5%) y 8.289 fallecieron. La tasa de letalidad acumulada es del 1,2%. En República Dominicana, desde el inicio de la epidemia (noviembre del 2010) y hasta la SE 36 del 2013, el total de casos sospechosos de cólera registrados es de 30.973, de los cuales 455 fallecieron. Recientemente, en agosto del 2013, OPS informó sobre casos con lugar de infección en La Habana, Cuba, entre los que figuran 12 viajeros procedentes de Alemania (2), Chile (2), España (2), Holanda (1), Italia (3) y Venezuela (2).

Aproximadamente un 75% de los infectados son asintomáticos, pero los patógenos se eliminan en sus heces durante 7 a 14 días, durante los cuales pueden infectar a otras personas. En su forma más grave, el cólera se caracteriza por una diarrea acuosa aguda súbita que puede ser mortal debido a la grave deshidratación que causa. El periodo de incubación es extremadamente corto (2 horas a 5 días), con posibilidades de producir brotes explosivos.

En el Perú, en 1991, ocurrió una epidemia que se extendió a todo el país causando más de 300 000 casos y alrededor de 3000 muertes. Luego del Fenómeno de El Niño, en 1998, en nuestro país se presentó el último brote de cólera, en los años siguientes la actividad del cólera disminuyó, progresivamente, en el año 2002, se confirmaron los 2 últimos casos.

III. Situación Actual

En la SE 37, el Ministerio de Salud de México reportó la confirmación de 02 casos de cólera en el Distrito Federal. Los casos corresponden a dos adultos, una mujer de 47 años y un hombre 57 años, ambos con residencia en el Distrito Federal de México y que iniciaron síntomas el 17 y 27 de agosto respectivamente. El paciente de 57 años requirió hospitalización y ambos evolucionaron favorablemente. Los casos han sido confirmados como infección por *Vibrio cholerae* 01 *Ogawa* toxigénico.

De acuerdo a la investigación epidemiológica realizada, los casos no guardan relación entre sí y uno de ellos tiene relación con otra persona proveniente de Cuba. El otro caso no tiene antecedentes de viaje fuera del país, ni de haber tenido contacto con viajeros internacionales.



El portal web de la Presidencia de la República de México ha informado la ocurrencia de casos en el Estado de Hidalgo, donde también se han confirmado al menos 08 casos por *Vibrio cholerae* 01 *Ogawa toxigénico*.

III.- Recomendaciones

Considerando el contexto actual, la Dirección General de Epidemiología recomienda a las GERESA/DIRESA/DISA del país, redes y establecimientos de salud, las siguientes acciones de vigilancia y prevención ante la posible reintroducción de casos de cólera:

1. Optimizar la vigilancia de la Enfermedad Diarreica Aguda, a fin de detectar, investigar oportunamente cualquier incremento de EDA acuosa con énfasis en mayores de cinco años.
2. Cualquier caso de cualquier edad que presenta un **cuadro de diarrea acuosa de aparición brusca que lleva rápidamente a la deshidratación y/o muerte debe considerarse como sospechoso de cólera** el cual debe ser notificado de manera inmediata siguiendo los niveles de organización de la Red Nacional de Epidemiología.
3. Todo caso o muerte de sospechoso de cólera debe ser investigado dentro de las 48 horas, incluyendo el llenado de la ficha clínico epidemiológica, y garantizarse la toma de muestra de heces y envío al Laboratorio Referencial del INS.
4. Todo conglomerado o brotes de enfermedad diarreica aguda acuosa debe ser investigado y notificado de manera inmediata siguiendo los niveles de organización de la Red Nacional de Epidemiología.
5. Debe optimizarse la organización de los servicios de salud para la atención de casos de enfermedad diarreica, incluyendo casos sospechosos de cólera, estableciendo las medidas de bioseguridad respectivas.
6. Debe garantizarse stock permanente de insumos para atención de casos y brotes de enfermedad acuosa con deshidratación de diversos grados, incluyendo sospechosos de cólera.
7. Garantizar la capacitación del personal de salud de todos establecimientos de salud para la detección, seguimiento y manejo de casos enfermedad diarreica aguda según diferentes grados de severidad.
8. Identificar y garantizar la implementación de laboratorios con capacidad para aislamiento y tipificación de *Vibrio cholerae* (listado y directorio de laboratorios a nivel nacional).
9. Desarrollar actividades de difusión en la comunidad para la prevención del cólera con énfasis en el lavado de manos, manipulación y preparación de alimentos.
10. Es responsabilidad de los Directores de las GERESA/DIRESA/DISA, jefes de redes, microrredes y establecimientos de salud la difusión e implementación de la presente Alerta Epidemiológica.

Lima, 26 de setiembre 2013