

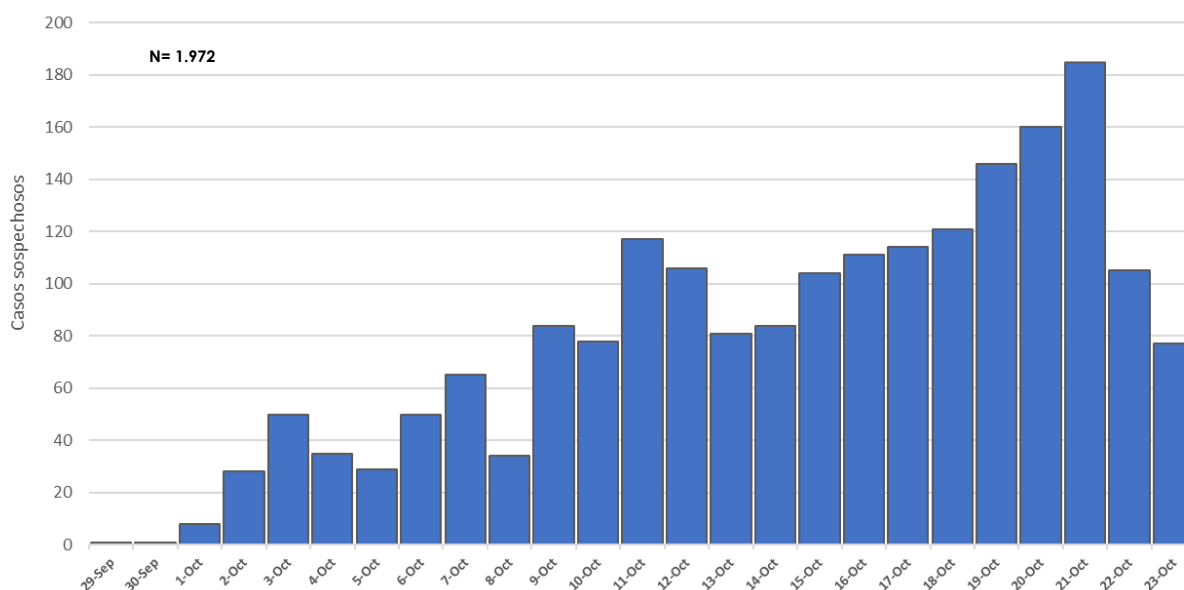
Resumen de la situación actual¹

Haití

Desde la notificación de los dos primeros casos confirmados de *Vibrio cholerae* O1 en el área del gran Puerto Príncipe el 2 de octubre de 2022, al 23 de octubre de 2022, el Ministerio de Salud de Haití (Ministère de la Santé Publique et de la Population, MSPP por sus siglas en francés)², informó un total de 2.243 casos sospechosos, incluidos 219 casos confirmados, 1.415 casos sospechosos internados y 55 defunciones registradas.

De un total de 818 muestras analizadas por el laboratorio Nacional de Salud Pública (LNSP por sus siglas en francés), la tasa de positividad ha sido del 25,3%. Los departamentos de Artibonite, Grand'Anse, Nippes y Sud-Est han confirmado sus casos mediante pruebas de diagnóstico rápido, mientras que los casos de Centre y Ouest se han confirmado por cultivo.

Figura 1. Distribución de casos sospechosos por día en Haití en 2022, al 23 de octubre³



Fuente: Ministère de la Santé Publique et de la Population

Del total de casos sospechosos notificados con información disponible, 58% son hombres y el 53% son personas de 19 años o menos. El grupo de edad más afectado es el de 1 a 4 años seguido del de 5 a 9 años (Figura 2).

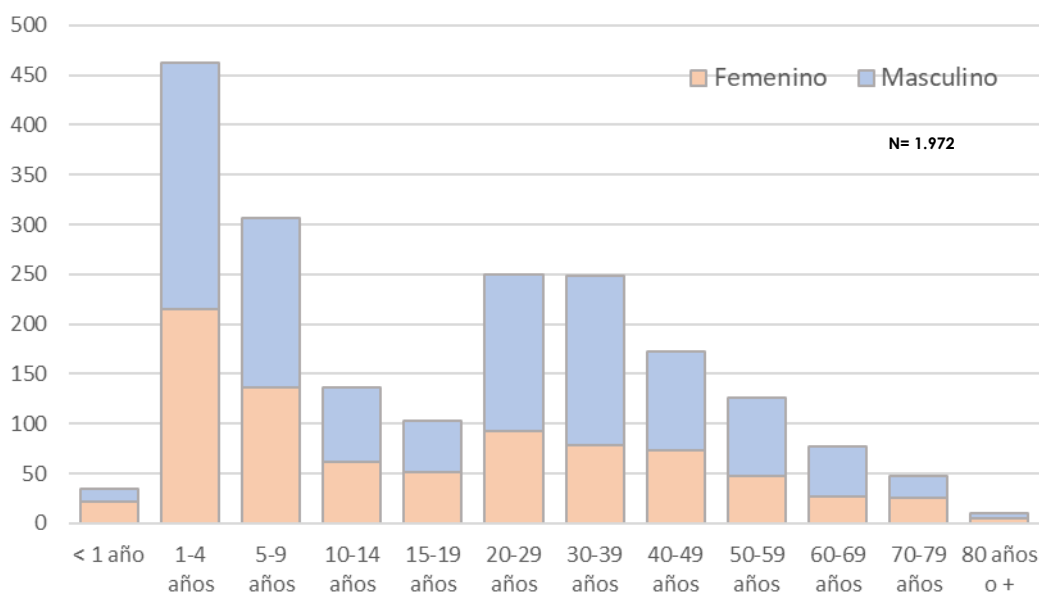
¹ Actualización realizada con datos provisionales disponibles con fecha de corte 23 de octubre, los cuáles se irán ajustando en la medida que nueva información esté disponible

² Situación epidemiológica de cólera, Haití, disponible en: <https://bit.ly/3Vrdyp6> y <https://bit.ly/3Sa2ZQw>

³ Las figuras y mapa reproducidos en esta actualización representan exclusivamente los casos relacionados al brote comunitario registrado en Haití. No incluyen los casos registrados en el establecimiento penitenciario de Puerto Príncipe.

Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Cólera. 25 de octubre de 2022, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2022

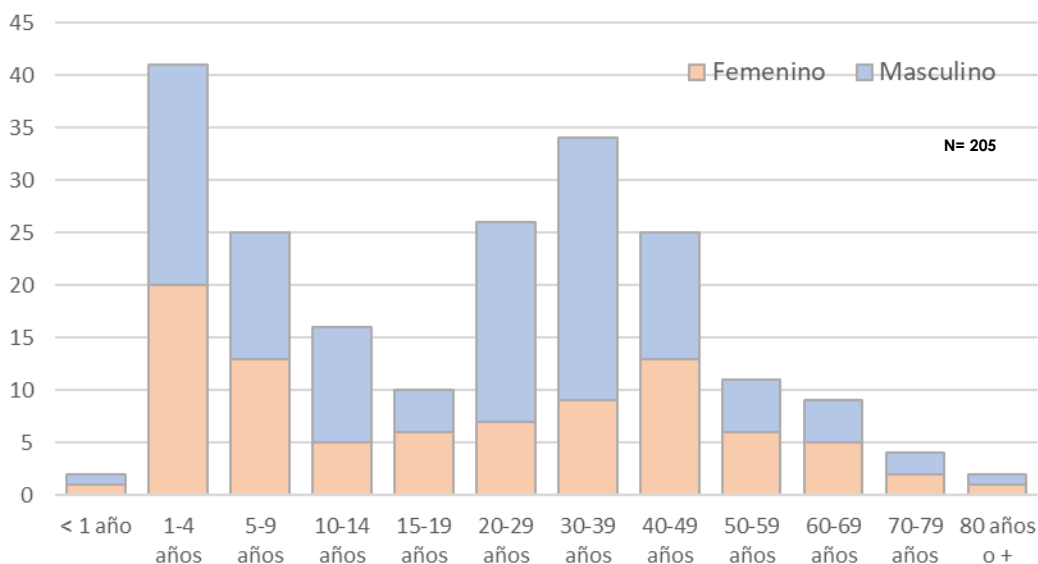
Figura 2. Distribución de casos sospechosos por grupo etario en Haití en 2022, al 23 de octubre³



Fuente: Ministère de la Santé Publique et de la Population

Entre los casos confirmados con información sobre edad y sexo disponible (205), el 46% (94) son de 19 años o menos y el 21% (43) de los casos se registraron entre niños de 4 años o menos (Figura 3).

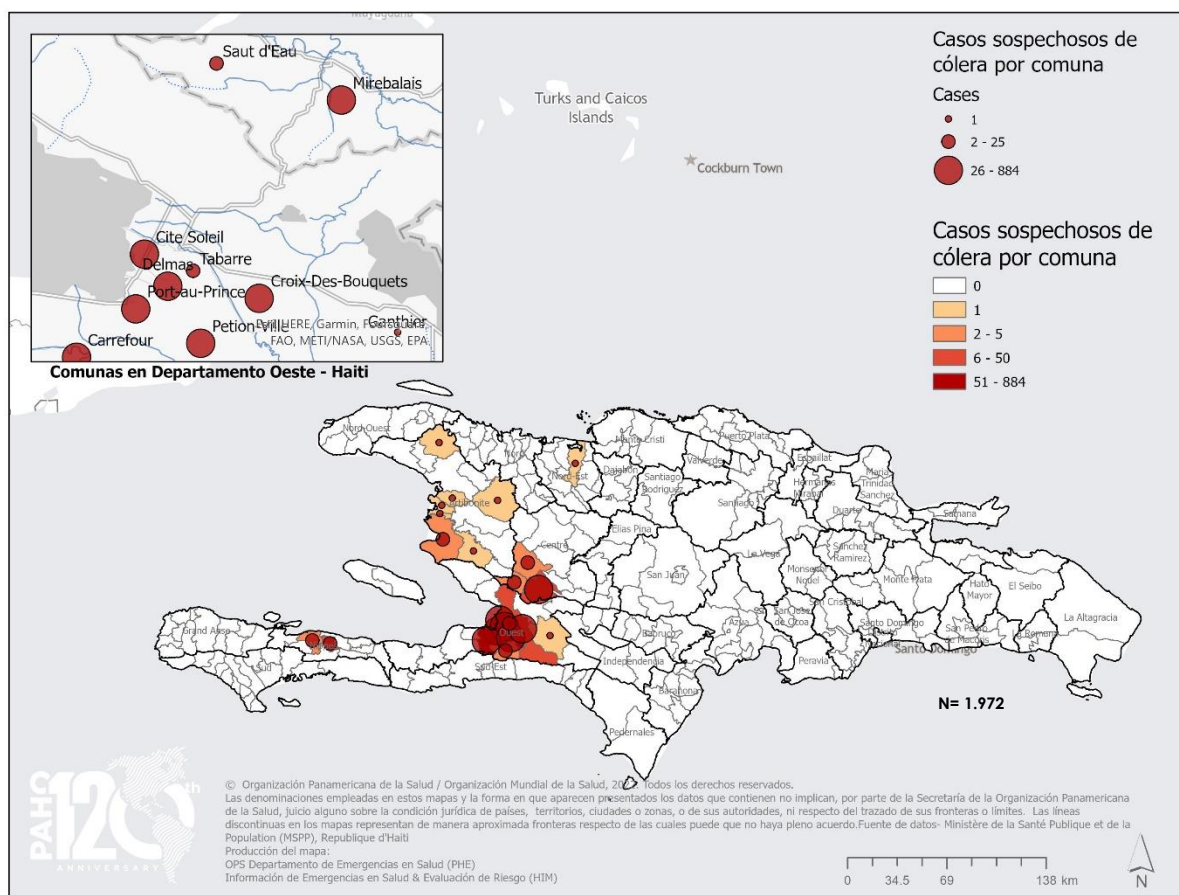
Figura 3. Distribución de casos confirmados por grupo etario y sexo en Haití en 2022, al 23 de octubre³



Fuente: Ministère de la Santé Publique et de la Population

El Departamento Ouest sigue reportando el mayor número de casos, con el 97% de todos los casos sospechosos registrados (excluyendo los 271 casos sospechosos de la prisión de Puerto Príncipe). Las comunas de Cité-Soleil y Puerto Príncipe representan el 80% de todos los casos sospechosos reportados en el Departamento Ouest (Figura 4).

Figura 4. Casos acumulados de cólera en Haití en 2022, al 23 de octubre³



En el establecimiento penitenciario de Puerto Príncipe, se registra un brote de cólera que a la fecha identificó 271 casos sospechosos, incluido 12 casos confirmados y 14 defunciones.

Cabe señalar que el presente brote se registra en un contexto de crisis humanitaria compleja y de seguridad en Puerto Príncipe y ciudades vecinas, en donde el acceso a los servicios de salud y a los laboratorios es limitado, por ende, la vigilancia epidemiológica podría verse afectada.

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) se encuentra trabajando junto con las autoridades de salud pública de Haití para la caracterización y apoyo a la respuesta de este evento.

República Dominicana

El 20 de octubre de 2022, el Ministerio de Salud Pública de República Dominicana confirmó el primer caso importado de cólera en el país. Se trata de una mujer de 32 años de nacionalidad haitiana, que ingresa a la República Dominicana el 17 de octubre procedente de Puerto Príncipe para luego viajar a la provincia de La Altagracia. El caso inició síntomas el 18 de octubre con diarrea aguda, motivo por el cual se sospechó cólera. El caso fue internado en el Hospital Nuestra Señora de la Altagracia del municipio de Higuey y actualmente continúa bajo tratamiento. El 20 de octubre, el Laboratorio Nacional de Vigilancia del Ministerio de Salud, Dr. Defilló, confirmó la presencia de *Vibrio cholerae* serogrupo O1, serotipo Ogawa. Al momento, ninguno de los contactos ha presentado síntomas. El comunicado de prensa del Ministerio está disponible en: <https://bit.ly/3DhfERG>.

Orientaciones para las autoridades nacionales

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) reitera a los Estados Miembros la necesidad de que continúen con sus esfuerzos para fortalecer y mantener la vigilancia del cólera para detectar precozmente los casos sospechosos, proporcionar el tratamiento adecuado y prevenir su propagación. El tratamiento precoz y adecuado mantiene la tasa de letalidad de los pacientes hospitalizados en cifras menores a 1%.

La OPS/OMS alienta a los Estados Miembros a que simultáneamente continúen con sus esfuerzos, para garantizar condiciones adecuadas de saneamiento básico y acceso al agua potable, además de la promoción de higiene y movilización social, con el fin de reducir el impacto del cólera y otras enfermedades transmitidas por el agua.

La OPS/OMS reitera que las recomendaciones que se citan a continuación siguen vigentes:

Vigilancia

De acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI (2005)), el riesgo de todo evento de salud pública que involucre casos de cólera debe ser evaluado con base en el Anexo 2, y -de acuerdo con el mismo- notificado al Punto de Contacto de la OMS para el RSI (2005).

La vigilancia del cólera debe ser parte del sistema integral de vigilancia del país y debe incluir la oportuna retroalimentación al nivel local y la información al nivel global. Se recomienda utilizar la definición estandarizada de casos de la OMS⁴, a fin de obtener una estimación más precisa de la carga de cólera a nivel global para definir estrategias más sustentables de intervención.

En aquellos países donde actualmente no se registran casos de cólera se recomienda:

- El monitoreo de las tendencias de enfermedad diarreica aguda con énfasis en adultos.
- La notificación inmediata de todo caso sospechoso desde el nivel local al nivel periférico y central.
- La investigación de todo caso sospechoso y de los conglomerados.
- La confirmación por laboratorio de todos los casos sospechosos.

En situación de brote se recomienda:

- Intensificar la vigilancia con la incorporación de la búsqueda activa de casos.
- La confirmación por laboratorio de los casos para monitorizar la diseminación geográfica y la sensibilidad a los antimicrobianos.
- El análisis semanal del número casos y defunciones por edad, sexo, ubicación geográfica e ingreso hospitalario.

Diagnóstico de laboratorio

La confirmación por laboratorio se realiza por aislamiento de cepas de *V. cholerae*. Es importante que los laboratorios de salud pública de la Región tengan capacidad para confirmar los casos de *V. cholerae* O:1, realizar el antibiograma y establecer los mecanismos

⁴ Caso sospechoso en país/región de salud **no** afectada: todo paciente de 5 años o más que desarrolla deshidratación severa o muerte por diarrea acuosa aguda.

Caso sospechoso en país/región de salud afectada: todo paciente de 5 años o más que desarrolla diarrea aguda acuosa con o sin vómito.

para la caracterización molecular de la cepa, especialmente en los primeros casos confirmados.

Tratamiento

El cólera es una enfermedad que responde satisfactoriamente al tratamiento médico. El primer objetivo del tratamiento es reponer los líquidos que se pierden por la diarrea y los vómitos. Hasta el 80% de los casos puede tratarse mediante la pronta administración de sales de rehidratación oral (el sobre estándar de sales de rehidratación oral de la OMS y la UNICEF).

Se recomienda administrar líquidos intravenosos a los pacientes que eliminan más de 10-20 ml/kg/h o pacientes con deshidratación grave. Tras la reposición de las pérdidas iniciales, la mejor guía para la fluidoterapia consiste en el registro de las pérdidas y ganancias de fluidos, y ajustar la administración en consecuencia.

La administración de antibióticos apropiados, especialmente en casos graves, acorta la duración de la diarrea, reduce el volumen de líquidos de hidratación necesarios y abrevia el tiempo en que se excreta *V. cholerae*.

No se recomienda la administración masiva de antibióticos porque no produce efecto sobre la propagación del cólera y contribuye a producir resistencia bacteriana. Con un tratamiento apropiado, la tasa de letalidad es inferior a un 1%.

Con el fin de brindar un acceso oportuno al tratamiento, en las poblaciones afectadas se debe evaluar la pertinencia de establecer centros de tratamiento del cólera. Estos centros deben estar localizados en puntos estratégicos para tratar el máximo número posible de afectados fuera de las instalaciones hospitalarias y con base a protocolos de manejo ya definidos y acordados por todas las partes.

Los planes de respuesta han de prever la coordinación entre los centros de tratamiento y los centros de salud e instancias de atención en las comunidades donde se ubiquen y deben incluir la difusión de las medidas de higiene y salud pública.

Medidas de prevención

Prevención en el ambiente de atención de salud

Las siguientes recomendaciones están orientadas a disminuir la transmisión de la infección fecal-oral del cólera en el ambiente de la atención de salud:

- Lavado de manos con agua y jabón o alcohol glicerinado antes y después del contacto con el paciente.
- Uso de guantes y batas para contacto próximo con el paciente y para contacto con excreciones o secreciones.
- Aislamiento de pacientes en habitación individual o cohorte.
- Separación entre camas de más de un metro.
- Limpieza de desechos y materia orgánica con hipoclorito de sodio (lavandina o lejía) dilución (1:10).
- Limpieza del ambiente con hipoclorito de sodio (lavandina o lejía) dilución (1:100).
- Las personas que cuiden de niños que utilizan pañales y de personas incontinentes deberán seguir de manera estricta las mismas precauciones citadas más arriba, sobre todo la referente a higiene de manos (después del cambio del pañal y tras el contacto con las excretas). Se recomienda además la remoción frecuente de los pañales sucios.

Preparación y respuesta

La implementación de actividades de prevención a medio y largo plazo resulta clave en la lucha contra el cólera. Por lo general, la respuesta a brotes de cólera tiende a ser reactiva y a adoptar la forma de una respuesta de emergencia; con este enfoque se previene muchas muertes, pero no los casos de cólera.

Se recomienda adoptar un enfoque multidisciplinario coordinado para la prevención, la preparación y la respuesta, el cual debe estar apoyado por un sistema de vigilancia oportuno y eficaz.

Los sectores claves que deben intervenir son:

- Atención de salud.
- Abastecimiento de agua y saneamiento.
- Pesca y agricultura.
- Educación.
- Asociaciones de profesionales, Organizaciones no Gubernamentales y asociados internacionales presentes en el país.

Abastecimiento de agua y saneamiento

La medida más sostenible para proteger a las poblaciones del cólera y otras enfermedades diarreicas epidémicas transmitidas por el agua sigue siendo el mejoramiento del abastecimiento de agua y el saneamiento. Sin embargo, este planteamiento puede resultar poco realista para aquellas poblaciones más pobres de nuestra Región.

El cólera se transmite generalmente por agua o alimentos contaminados con materia fecal. Brotes esporádicos pueden registrarse en cualquier parte del mundo en donde el abastecimiento de agua, el saneamiento, la inocuidad de los alimentos y la higiene sean insuficientes.

Vacunación

Dada la disponibilidad actual de vacuna oral contra cólera (OCV por su sigla en inglés) así como informaciones sobre su seguridad, eficacia, efectividad, facilidad de administración en el campo, impacto y aceptabilidad entre las poblaciones afectadas por el cólera, la OMS recomienda el uso de este biológico en áreas con cólera endémico, durante crisis humanitarias con alto riesgo de cólera y durante los brotes de cólera.

Las campañas de vacunación masiva son la opción más práctica para entregar OCV a múltiples grupos etarios y prevenir la propagación ulterior del virus en la comunidad. Las mujeres embarazadas y lactantes, así como las personas inmunodeprimidas pueden recibir OCV y deberían ser incluidas en todas operaciones de vacunación.

El manejo adecuado de los casos, intervenciones de abastecimiento de agua y saneamiento, vigilancia y movilización comunitaria siguen siendo los elementos clave del control del cólera. Las vacunas complementan estas medidas de prevención y control y siempre deben desplegarse en conjunto con ellas.

Viajes y comercio internacional

La experiencia ha demostrado que medidas tales como la cuarentena para limitar el movimiento de personas y el embargo de mercancías resultan innecesarias e inefectivas para controlar la dispersión del cólera. Por lo tanto, no se justifica la restricción del movimiento de personas y la imposición de restricciones a la importación de alimentos

producidos de conformidad con las prácticas adecuadas de fabricación, basándose exclusivamente en el hecho de que el cólera es epidémico o endémico en un país determinado.

No está demostrado que el control de rutina o las restricciones a los movimientos de personas, incluidas las medidas de cuarentena o cordón sanitario sean eficaces en el control del cólera y, por lo tanto, se consideran innecesarios. La OMS desaconseja la aplicación de controles de rutina o cualquier otra restricción a los movimientos, como la cuarentena de viajeros que provienen de áreas con brote de cólera. Cualquier medida de salud a la llegada o partida, o relacionada con la entrada de viajeros, debe aplicarse de conformidad con las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional.

El riesgo de infección para los viajeros internacionales es muy bajo para la mayoría de los viajeros, incluso en países donde los brotes de cólera están activos, siempre que sigan las medidas preventivas adecuadas. Los trabajadores humanitarios pueden estar en riesgo si es probable que se expongan directamente a pacientes con cólera o a alimentos o agua contaminados, especialmente aquellos que permanecen en áreas con acceso deficiente a instalaciones de atención médica.

Referencias

- Ministère de la Santé Publique et de la Population, Haiti: Reporte de casos de cólera en Puerto Príncipe, Haití: 1 de octubre de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3UWGkhm>
- Ministère de la Santé Publique et de la Population, Haiti: Reportes de cólera en Haití. Disponible en: <https://www.mspp.gouv.ht/> y <https://bit.ly/3Vrdyp6>
- Tablero del brote cólera 2022 en Haití, Washington, DC; OPS/OMS. Disponible en: <https://shiny.pahobra.org/cholera/>
- Actualizaciones epidemiológicas - Resurgimiento de cólera en Haití, Washington, DC; OPS/OMS. Disponible en: <https://bit.ly/3EFdex9>
- Boletín Epidemiológico Semanal. Informe Anual de cólera de 2021. OMS. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/362858>
- Boletín Epidemiológico Semanal. Informe Anual de cólera de 2019. OMS. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/334242>
- Actualización Epidemiológica: Cólera - 11 de octubre de 2018, Washington, DC; OPS/OMS. Disponible en: <https://bit.ly/3rmLup9>
- Actualización Epidemiológica: Cólera - 6 de agosto de 2018, Washington, DC; OPS/OMS. Disponible en: <https://bit.ly/3C1T4KS>
- Información sobre cólera de la OMS. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cholera>
- Temas de salud de la OPS: Cólera. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/colera>
- OPS/OMS. Casos de cólera en las Américas desde 1987. Disponible en: https://ais.paho.org/hip/viz/ed_colera_casesamericas.asp
- OPS/OMS. Recomendaciones para el manejo clínico de cólera. Disponible en: <https://bit.ly/3roBxYl>