

## Prevención y control de los brotes de cólera: política y recomendaciones de la OMS

### Introducción

El cólera es una infección intestinal aguda causada por la ingestión de *Vibrio cholerae*, una bacteria presente en aguas y alimentos contaminados por heces. 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. Los países en situaciones de emergencia complejas son especialmente vulnerables a los brotes de cólera.

El movimiento masivo de desplazados internos o refugiados a asentamientos superpoblados con problemas de abastecimiento de agua potable y saneamiento también constituye un factor de riesgo. En consecuencia, es fundamental que existan datos de vigilancia exactos para seguir la evolución de los brotes y poner en marcha intervenciones adecuadas. La coordinación de los diferentes sectores implicados también es esencial, y la OMS pide la cooperación de todas las partes interesadas para reducir los efectos del cólera en la población.

En su forma más grave el cólera se caracteriza por una diarrea acuosa aguda de aparición súbita que puede ser mortal debido a la grave deshidratación que causa. El periodo de incubación extremadamente corto (2 horas a 5 días) aumenta las posibilidades de que se produzcan brotes explosivos y de que el número de casos aumente rápidamente.

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. El cólera es una enfermedad extremadamente virulenta que puede afectar tanto a los niños como a los adultos.

Al contrario de otras enfermedades diarreicas, puede matar a un adulto sano en cuestión de horas. Las personas con inmunidad debilitada, como los niños malnutridos o los pacientes infectados por el VIH, corren un riesgo de muerte especialmente alto en caso de cólera.

### **Mensajes fundamentales**

- El cólera se transmite por aguas o alimentos contaminados.
- La preparación contra el cólera y su prevención requieren un enfoque multidisciplinario coordinado.
- Si no se trata, el cólera puede producir rápidamente deshidratación grave y muerte.

### **Diagnóstico**

La presencia de *Vibrio cholerae* en las heces se confirma mediante pruebas de laboratorio, pero en la actualidad existe una prueba diagnóstica rápida que se puede realizar a la cabecera del enfermo. La OMS la está validando para incluirla en su lista de productos precalificados.

Mientras tanto, la OMS propone que todas las muestras positivas con esa prueba sean confirmadas con pruebas de laboratorio clásicas. No es necesario analizar todos los casos que se ajusten a la definición clínica de los casos que da la OMS. Una vez que se confirme un brote basta el

diagnóstico clínico de acuerdo con esa definición normalizada de los casos,<sup>1</sup> acompañado de pruebas esporádicas a intervalos regulares.

Las medidas de prevención del cólera consisten principalmente en proporcionar agua salubre y saneamiento a las poblaciones que todavía no tienen acceso a servicios básicos. La educación sanitaria y la higiene de los alimentos son igualmente importantes. A las comunidades se les deben recordar los comportamientos higiénicos básicos, como el lavado sistemático de las manos con agua y jabón después de defecar y antes de comer o de manipular alimentos, o la preparación y conservación adecuadas de los alimentos.

Los medios de información, como la radio, la televisión o los periódicos, deben participar en la difusión de los mensajes educativos. Los líderes comunitarios y religiosos también deben participar en las campañas de movilización social.

Además, el reforzamiento de la vigilancia y la alerta temprana también ayudan mucho a detectar los primeros casos y a poner en práctica las medidas de control. En cambio, el tratamiento sistemático de la comunidad con antibióticos (*quimioprofilaxis masiva*) no tiene efectos beneficiosos en la propagación del cólera, sino que puede tener efectos negativos al aumentar la resistencia a los antibióticos y crear una falsa sensación de seguridad.

### **Mensajes fundamentales**

- Una vez que se haya confirmado la presencia de *Vibrio cholerae*, para diagnosticar los casos basta que cumplan la definición clínica de la OMS. Después son necesarias pruebas de laboratorio para

determinar la sensibilidad a los antibióticos y para confirmar el final del brote.

- Las pruebas diagnósticas rápidas pueden facilitar la detección de los primeros casos y la alerta temprana.

<sup>1</sup> Definición normalizada de los casos según la OMS. Se debe sospechar un caso de cólera cuando:

- en una zona donde la enfermedad no haya estado presente se detecte un paciente mayor de 5 años con deshidratación grave o muerte por diarrea acuosa aguda;
- en una zona donde el cólera sea epidémico, un paciente mayor de 5 años presente diarrea acuosa aguda, con o sin vómitos.

El cólera se confirma cuando se aísla *Vibrio cholerae* O1 u O139 en un paciente con diarrea.

## **Prevención**

Las medidas de prevención del cólera consisten principalmente en proporcionar agua salubre y saneamiento a las poblaciones que todavía no tienen acceso a servicios básicos. La educación sanitaria y la higiene de los alimentos son igualmente importantes. A las comunidades se les deben recordar los comportamientos higiénicos básicos, como el lavado sistemático de las manos con agua y jabón después de defecar y antes de comer o de manipular alimentos, o la preparación y conservación adecuadas de los alimentos.

Los medios de información, como la radio, la televisión o los periódicos, deben participar en la difusión de los mensajes educativos. Los líderes

comunitarios y religiosos también deben participar en las campañas de movilización social.

Además, el reforzamiento de la vigilancia y la alerta temprana también ayudan mucho a detectar los primeros casos y a poner en práctica las medidas de control. En cambio, el tratamiento sistemático de la comunidad con antibióticos (*quimioprofilaxis masiva*) no tiene efectos beneficiosos en la propagación del cólera, sino que puede tener efectos negativos al aumentar la resistencia a los antibióticos y crear una falsa sensación de seguridad.

### **Mensajes fundamentales**

- El agua salubre, el saneamiento adecuado y la inocuidad de los alimentos son fundamentales para la prevención del cólera.
- La educación sanitaria tiene como objetivo que las comunidades adopten comportamientos preventivos para evitar la contaminación.

### **Control**

Entre los casos sintomáticos, el 80% de los episodios son de intensidad leve o moderada. El 10-20% restante sufre diarrea acuosa grave con signos de deshidratación. Una vez que se haya detectado un brote, la estrategia habitual consiste en reducir la mortalidad, en condiciones ideales a menos del 1%, garantizando el acceso al tratamiento y controlando la propagación de la enfermedad.

Para ello hay que coordinar adecuadamente a todos los asociados implicados, sin olvidar a los encargados del saneamiento y el suministro de agua. Los métodos de control recomendados, entre ellos el tratamiento

normalizado de los casos, han demostrado ser eficaces para reducir la tasa de letalidad.

Los principales instrumentos para controlar el cólera consisten en:

- tratar los casos adecuadamente y a tiempo en centros específicos de tratamiento del cólera;
- ofrecer formación específica sobre el tratamiento de los casos, y en particular sobre cómo evitar las infecciones nosocomiales;
- disponer de suministros médicos suficientes in situ para el tratamiento de los casos (por ejemplo, botiquines para las enfermedades diarreicas);
- mejorar el acceso al agua, a un saneamiento eficaz, a la gestión adecuada de los desechos y al control de los vectores;
- mejorar la higiene, y en particular de la higiene alimentaria;
- mejorar la comunicación y la información de la población.

### **Tratamiento de los casos**

El tratamiento eficiente radica en la rehidratación rápida mediante la administración de sales de rehidratación oral (SRO) o líquidos intravenosos, dependiendo de la gravedad del caso. La administración de SRO (bolsas de la OMS/UNICEF) permite tratar adecuadamente hasta un 80% de los casos. Los pacientes con deshidratación muy grave se tratan con líquidos intravenosos, preferiblemente lactato de Ringer. A los casos graves se les pueden administrar antibióticos apropiados para reducir la duración de la diarrea y el volumen de líquidos de rehidratación necesarios, así como para acortar el periodo de excreción de *Vibrio cholerae*.

En los menores de 5 años la administración de suplementos de cinc <sup>2</sup> tiene una eficacia demostrada para acortar la duración de la diarrea y el número de episodios diarreicos sucesivos. Con el fin de garantizar el acceso oportuno al tratamiento, los centros de tratamiento del cólera deben instalarse entre las poblaciones afectadas siempre que sea posible.

### **Mensajes fundamentales**

- Las SRO permiten tratar con éxito un 80% de los casos de cólera.
- Los antibióticos apropiados pueden reducir la duración de la diarrea y de la excreción de *Vibrio cholerae*.

<sup>2</sup> *En menores de 6 meses, añádanse 10 mg/día de cinc durante 2 semanas. En niños de 6 meses a 12 años, añádanse 20 mg/día de cinc durante 2 semanas.*

### **Vacunas contra el cólera**

La OMS nunca ha recomendado la vacuna parenteral por su escasa eficacia protectora y la alta frecuencia de reacciones adversas graves. En la actualidad existe una vacuna oral aprobada internacionalmente y adecuada para los viajeros, pero sus existencias son limitadas.

Esta vacuna ha demostrado ser segura y eficaz, y está disponible para los mayores de 2 años. Se administra en 150 ml de agua salubre, en dos dosis con un intervalo de 10 a 15 días. Su utilización en campañas de vacunación masiva es relativamente reciente. La OMS ha publicado recomendaciones oficiales sobre su utilización en emergencias complejas, destacando que:

- La vacuna oral debe utilizarse siempre como medida de salud pública adicional, y no sustituye las medidas de control habituales, tales como la mejora del suministro de agua, el saneamiento

adecuado o la educación sanitaria. Además, su administración debe acompañarse de un reforzamiento de la vigilancia y los sistemas de alerta temprana.

- No se recomienda la administración de la vacuna precalificada una vez que ya se haya declarado un brote de cólera, puesto que requiere dos dosis, que el intervalo necesario para alcanzar la eficacia protectora es relativamente largo y que su utilización requiere grandes medios logísticos.

### **Viajes y comercio**

Hoy día no se exigen pruebas de vacunación contra el cólera para que se pueda entrar en ningún país, y el Certificado Internacional de Vacunación ya no tiene un espacio específico para consignar las vacunaciones contra el cólera. En 1973 la Asamblea de la Salud suprimió del Reglamento Sanitario Internacional la necesidad de presentación de certificados de vacunación contra esta enfermedad.

La experiencia demuestra claramente que la cuarentena y el embargo del movimiento de personas y bienes, y en particular de productos alimentarios, son innecesarios. En la actualidad la OMS no dispone de información que demuestre que los alimentos importados de países afectados por vías comerciales se hayan visto implicados en brotes de cólera en los países importadores. Los casos aislados de cólera que se han relacionado con alimentos importados se han asociado con alimentos que estaban en posesión de viajeros.

Así pues, se puede concluir que los alimentos producidos con prácticas de fabricación adecuadas suponen un riesgo despreciable de transmisión del cólera. Por consiguiente, la OMS cree que no se justifican las restricciones

de la importación de alimentos basadas simplemente en el hecho de que un país tenga una epidemia de cólera o sea endémico. No obstante, los países pueden confiscar alimentos perecederos no procesados que lleven consigo los viajeros.

### **Mensajes fundamentales**

- La imposición de restricciones a los viajes y al comercio han demostrado ser ineficientes y tienen el riesgo de desviar recursos útiles.
- La OMS no tiene información de que los alimentos importados por vías comerciales desde países afectados se hayan visto implicados en ningún caso en brotes de cólera en los países importadores.
- Los países tienen derecho a confiscar alimentos perecederos no procesados que lleven consigo los viajeros al cruzar una frontera.

### **Recomendaciones de la OMS a los países vecinos no afectados**

Los países vecinos de una zona afectada por el cólera deben poner en práctica las medidas siguientes:

- mejorar su preparación para responder rápidamente a los brotes y limitar sus consecuencias en caso de que el cólera se propague dentro de sus fronteras;
- mejorar la vigilancia para obtener mejores datos sobre la evaluación del riesgo y la detección temprana de los brotes, y en particular establecer un sistema de vigilancia activa.

En cambio, deben evitarse las medidas siguientes, pues se ha demostrado que son ineficaces, costosas y contraproducentes:

- tratamiento sistemático de una comunidad con antibióticos (quimioprofilaxis masiva), pues no tiene efectos positivos en la propagación del cólera y puede tener efectos negativos al aumentar la resistencia a los antimicrobianos y crear una falsa sensación de seguridad;
- imposición de restricciones a los viajes o al comercio entre países o entre diferentes regiones de un mismo país;
- establecimiento de un cordón sanitario en las fronteras, medida que desvía recursos necesarios para otros fines y dificulta el buen espíritu de cooperación entre instituciones y países, en vez de unir esfuerzos.