



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Aviso Epidemiológico

CONAVE /04/ 2016 /cólera

19 de Octubre de 2016

Situación Epidemiológica de Cólera.

Para: Todas las Unidades de Vigilancia Epidemiológica del país y los Centros Estatales de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional.

Estimados epidemiólogos, el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) a través del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE) informa sobre la situación epidemiológica de Cólera, lo siguiente:

Antecedentes:

En octubre de 2010 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) informó la ocurrencia de un brote de Cólera en Haití, con la notificación de 1,526 casos de síndrome agudo gastrointestinal con 138 defunciones. Durante el periodo del 2010 al 2015 se notificaron 754,373 casos de Cólera incluidas 8,964 defunciones en este país. La cepa identificada fue *Vibrio cholerae* O1, biotipo El Tor, serotipo Ogawa, diferente a la identificada durante los brotes de Cólera de los años 90.

El padecimiento se dispersó a otros países, entre los que sobresalen República Dominicana que notificó durante el mismo periodo un total de 32,064 casos y 472 defunciones y, a Cuba que presentaba ausencia de casos por más de 100 años, con 739 casos y tres defunciones.

En México, los primeros casos de Cólera por esta cepa se presentaron en el año 2013.

Situación Epidemiológica en las Américas:

De acuerdo a información de la OPS, de la semana 1 a la 38 del 2016 se han notificado 29,630 casos de Cólera en cuatro países de la Región de las Américas.

Cólera

El cólera es una infección bacteriana intestinal aguda causada por la ingestión de alimentos o agua contaminados por la bacteria *V. cholerae*. Tiene un periodo de incubación de horas a cinco días.

La bacteria produce una enterotoxina que causa una diarrea copiosa y acuosa que puede conducir con rapidez a una deshidratación grave y a la muerte si no se trata prontamente; otro síntoma común es vómito.

Aproximadamente el 80% de las personas infectadas por *V. cholerae* no presentan síntomas, pero la bacteria está presente en sus heces durante 7-14 días. Cuando la enfermedad se manifiesta, alrededor del 80%-90% de los casos presentan un cuadro leve o moderado y son difíciles de distinguir clínicamente de otras formas de diarrea aguda. Menos del 20% de los enfermos desarrollan el cuadro típico de cólera con signos de deshidratación moderada o grave.

El tratamiento consiste en administración de sales de rehidratación oral o líquidos intravenosos en casos graves; también hay que proporcionar antibióticos apropiados para acortar la duración de la diarrea y reducir el tiempo en que se excreta *V. cholerae*.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SEDENA
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL



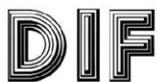
SEMAR
SECRETARÍA DE MARINA



SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO



CDI
COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Aviso Epidemiológico

CONAVE /04/ 2016 /cólera

19 de Octubre de 2016



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SEDENA
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL



SEMAR
SECRETARÍA DE MARINA



SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO



DIF



CDI
COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

Haití continúa siendo el país con más casos al notificar 28,559 y 267 defunciones, con una letalidad de 0.90 por 100 casos. Los casos representan un incremento del 27% con respecto a lo notificado al mismo periodo del 2015 cuando se notificaron 22,511 casos con 185 defunciones y una tasa de letalidad de 0.8.

En República Dominicana, a la semana 38 del 2016 se han notificado 1,069 casos de Cólera y 18 defunciones (tasa de letalidad de 1.7), en comparación con los 546 casos y 15 defunciones notificadas al mismo periodo del 2015, incrementos del 96 y 20%, respectivamente.

El tercer país con ocurrencia de casos de Cólera es Ecuador, que en mayo del presente año notificó la confirmación de un caso por *Vibrio cholerae* serogrupo O1, serotipo Ogawa, Biotipo El Tor.

México es el cuarto país donde se realizó la confirmación de un caso de Cólera por *V. cholerae* serotipo Ogawa.

Situación en México.

Durante el periodo de 1991 a 2001 se notificó la ocurrencia de 45,062 casos y 505 defunciones, con mayor número de casos en 1998 al registrarse 16,430 casos e incidencia de 17.5 por 100 mil habitantes. Las cepas identificadas correspondieron a *V. cholerae* O1 Inaba Toxigénico y *V. cholerae* O1 Ogawa Toxigénico.

Del año 2002 al 2009 no se identificó ningún caso, hasta el 2010 que se notificó un caso en el municipio de Navolato, Sinaloa. Al año siguiente el sistema detectó un nuevo caso en Badiraguato, Sin., y en el 2012 dos casos más en los municipios de Culiacán y Escuinapa, Sin. Las cepas aisladas correspondieron a *V. cholerae* O1 Inaba toxigénico y *V. cholerae* O1 Ogawa Toxigénico,

Definiciones de caso

Caso probable: En localidades donde no se ha demostrado (o se desconoce) la circulación de *V. cholerae* O1 u O139 toxigénico se considerará caso probable a todo enfermo de diarrea que tenga cinco años de edad o más, que presente cinco evacuaciones o más en 24 horas y cuyo cuadro clínico no sea mayor a cinco días de evolución ("regla de los cincos").

En localidades donde se ha demostrado la circulación de *V. cholerae* O1 u O139 toxigénico en los últimos 90 días o en las comunidades ubicadas dentro del área de los cercos epidemiológicos, se considerará como caso probable, a toda persona con diarrea de no más de cinco días de evolución, independientemente de su edad.

Caso confirmado: todo caso en el que se aísle o demuestre la presencia de *V. cholerae* O1 u O139 toxigénico en materia fecal o contenido gastrointestinal, o en quien se demuestre seroconversión de anticuerpos vibriocidas o antitoxina colérica.

Caso descartado: Todo caso probable en el que no se confirme infección por Cólera mediante técnicas de laboratorio reconocidas por el INDR.



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Aviso Epidemiológico

CONAVE /04/ 2016 /cólera

19 de Octubre de 2016



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SEDENA
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL



SEMAR
SECRETARÍA DE MARINA



SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO



DIF



CDI
COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

En agosto de 2013 se notificó la ocurrencia de dos casos de Cólera en el Distrito Federal cuya cepa fue diferente a la que ha circulado en el país y con elevada concordancia con la causante de los brotes de Haití, República Dominicana y Cuba. Durante este año se identificaron 187 casos en cinco entidades federativas.

En 2014 se identificaron 14 casos en los estados de Hidalgo (13) y Querétaro (1); en 2015 se notificó un caso en Puebla y en agosto de 2016 se identificó el último caso en el estado de Nayarit.

Recomendaciones:

Ante el riesgo de ocurrencia de casos de Cólera por la circulación de *V. cholerae* O1 Toxigénico en el territorio nacional, así como por la ocurrencia de casos en otros países, se recomienda:

1. Fortalecer la detección y notificación de casos probables de Cólera captados a través del sistema especial de vigilancia epidemiológica, incluido el monitoreo de al menos el 2% de los pacientes que demandan atención médica por diarrea.
2. Realizar análisis permanente de la situación epidemiológica de EDA en todas las localidades donde se presente incremento inusual de casos.
3. Verificar el cumplimiento de la detección y notificación de los casos probables de cólera, de acuerdo a los procedimientos establecidos en el Manual para la Vigilancia Epidemiológica de Cólera disponible en http://www.dgepi.salud.gob.mx/2010/plantilla/vig_epid_manuales.html.
4. Ante la identificación de casos probables de Cólera:
 - Notificación inmediata a todos los niveles técnico-administrativos; dentro de las primeras 24 horas de su conocimiento por los servicios de salud.
 - Realizar adecuadamente el estudio epidemiológico de caso.
 - Toma y envío inmediato de muestras para diagnóstico de laboratorio.
 - Registro de la totalidad de los casos en la Plataforma de Cólera.
 - Realizar las acciones de prevención y control.
5. Ante la identificación de casos confirmados de Cólera:
 - Proceder a visitar a la familia y contactos del paciente para realizar el "bloqueo familiar", de acuerdo al protocolo establecido en el Manual para la Vigilancia Epidemiológica de Cólera.



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Aviso Epidemiológico

CONAVE /04/ 2016 /cólera

19 de Octubre de 2016



- Las acciones contempladas en el "bloqueo familiar" incluyen la toma de una muestra fecal con hisopo rectal a todos los familiares y contactos del caso para luego administrarles la quimioprofilaxis correspondiente con eritromicina o doxiciclina a las dosis indicadas para su edad.
 - Realizar el "Cercos Epidemiológicos" en la comunidad de acuerdo al protocolo establecido en el Manual para la Vigilancia Epidemiológica de Cólera.
 - Verificar la ministración del tratamiento contra *V. cholerae* y que se informe a los casos sobre la identificación de signos de alarma de la diarrea y de la deshidratación.
 - Es muy importante recordar que una vez que se ha confirmado un caso, todo paciente con síndrome diarreico de menos de cinco días de evolución, independientemente de su edad y del número de evacuaciones, es considerado como caso probable y se realizarán las actividades descritas para ellos.
6. En caso de brote realizar la notificación de manera inmediata al nivel administrativo inmediato superior hasta la federación y realizar la investigación del brote dentro de las primeras 48 horas de su conocimiento e informar a las autoridades correspondientes de la evolución del mismo hasta su resolución final.
 7. Es necesario asegurar el conocimiento de los patrones de circulación nacional de los serotipos y biotipos del vibrión colérico, la presencia de cepas resistentes a los antibióticos y la posible circulación del *V. cholerae* O139; por lo que en adecuación al lineamiento vigente, será necesario que los Laboratorios Estatales de Salud Pública envíen al InDRE, el:
 - 100% de las cepas de *V. cholerae* O1 de cualquier fuente (diarrea, alimentos, ambientales).
 - 100% de las cepas No O1 aisladas de casos de diarrea.
 - 30 % de las cepas No O1 aisladas de muestras ambientales y de alimentos.
 - 100% de las cepas aisladas de cualquier fuente que aglutinen solamente con el antisuero polivalente y con ninguno de los antisueros monovalentes, (enviar como cepa polivalente positiva).
 8. Conjuntamente con las acciones de vigilancia epidemiológica descritas, se debe reforzar coordinadamente con las áreas de regulación sanitaria las actividades de monitoreo ambiental de aguas blancas y servidas, con la toma de muestras correspondientes.



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Aviso Epidemiológico

CONAVE /04/ 2016 /cólera

19 de Octubre de 2016

9. Asimismo participar en las acciones de promoción de la salud con énfasis en las medidas de higiene personal y cuidado de los alimentos, así como para el autocuidado de la salud.
10. Fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica en los principales puntos de entrada al país dirigidas a la oportuna detección y tratamiento de los casos.
11. Para el cabal cumplimiento de las recomendaciones enlistadas es necesario capacitar a los trabajadores de la salud de los sectores público y privado sobre las disposiciones establecidas para tal efecto, así como establecer programas de supervisión al interior de las entidades federativas.
12. Difundir esta información a todas las unidades de salud de su estado para orientar la detección y manejo adecuado de posibles casos y al Comité Estatal para la Vigilancia Epidemiológica (CEVE) y las delegaciones estatales o regionales de las instituciones del Sector Salud.
13. Dar seguimiento a las recomendaciones de este aviso epidemiológico a través del CEVE y las delegaciones estatales o regionales de las instituciones del Sector Salud.

El CONAVE agradece a todas las unidades de vigilancia epidemiológica el compromiso con la vigilancia, prevención y el control de Cólera.

