



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

# Aviso Epidemiológico

CONAVE /05/ 2017 /CÓLERA

19 de Junio de 2017



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

## Situación Epidemiológica de Cólera EN ÁFRICA Y AMÉRICA.

**Para:** Todas la Unidades de Vigilancia Epidemiológica del país y los Centros Estatales de Enlace para 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 en África y América.

### Situación mundial del cólera:

La carga global de cólera a nivel mundial es desconocida debido a que la mayoría de los casos no son notificados dada la limitación de los sistemas de vigilancia y de laboratorio. Aproximadamente 1.3 mil millones de personas viven en áreas de riesgo, de las cuales se estima la ocurrencia de 2.8 millones de casos cada año, incluidas 91 mil defunciones en 51 países endémicos.

### Situación cólera en África:

Durante el 2017 se han notificado casos confirmados de cólera en Angola, Burundi, Kenia, Malawi, Mozambique, República Democrática del Congo, Sudán del Sur, Somalia, Tanzania y Yemen. Los casos en países con brotes activos se describen en el cuadro 1.

### Cólera

El cólera es una infección intestinal aguda causada por la ingestión de alimentos o agua contaminados por la bacteria *Vibrio cholerae*.

La mayoría de las personas infectadas por el *V. cholerae* son asintomáticas con presencia de la bacteria en sus heces durante el 1o al 10o día siguientes a la infección, con el consiguiente riesgo de infección de otras personas.

En los casos sintomáticos se tiene un periodo de incubación corto, entre menos de un día y cinco días, posterior al cual se presente un cuadro clínico caracterizado por un inicio repentino, diarrea, náusea y vómito abundante. En el 80% de las personas que presentan síntomas éstos son de leves a moderados y pueden tratarse con soluciones de rehidratación oral; un 20% padece diarrea acuosa aguda con deshidratación grave y requieren de tratamiento específico. En los casos no tratados, la deshidratación rápida, la acidosis, el colapso circulatorio y la insuficiencia renal pueden causar la muerte rápidamente.

El suministro de agua potable y el saneamiento son fundamentales para controlar la transmisión del cólera.



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

# Aviso Epidemiológico

CONAVE /05/ 2017 /CÓLERA

19 de Junio de 2017



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

Cuadro 1. Casos Notificados de Cólera en Países con Transmisión en África , 2015-2017

País	Periodo	Casos	Defunciones
Yemen	abril a junio de 2017	101,820	791
Somalia	noviembre de 2016 a junio 2017	45,400	738
República Democrática del Congo	enero a mayo de 2017	40,933	1,174
Tanzania	abril de 2015 a mayo 2017	29,575	463
Sudán del Sur	enero a mayo de 2017	7,735	246
Angola	enero a mayo de 2017	336	15
Kenia	octubre de 2016 a mayo de 2017	303	5

Fuente: Organización Mundial de la Salud.

## Situación cólera en América:

En América el cólera continúa afectando a Haití y República Dominicana.

**Haití.** A la semana 19 de 2017 se han notificado a la OPS 5,542 casos, incluidas 71 defunciones, con una letalidad de 1.02 por 100 casos, lo que contrasta grandemente con los 340,311 casos y 2,869 defunciones ocurridos en el año 2011, decrementos de 61 y 40 veces, respectivamente. La transmisión se encuentra en todo el país, ya que los 10 departamentos de Haití han notificado casos de cólera durante 2017.

**República Dominicana.** El año con mayor número de casos fue el 2011 cuando se notificaron 20,851 casos, incluidas 336 defunciones y una tasa de letalidad de 1.6 por 100 casos. A la semana 22 de 2017 se han notificado solo 77 casos sospechosos de cólera, incluidas dos defunciones y una tasa de 2.6 por 100 casos, en comparación con los 946 casos y 17 defunciones notificadas al mismo periodo de 2016, lo que representa decrementos del 88 y 91%, respectivamente.



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

# Aviso Epidemiológico

CONAVE /05/ 2017 /CÓLERA

19 de Junio de 2017



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

## Situación Epidemiológica en México

En México, el cólera se reintrodujo en junio de 1991 y la epidemia alcanzó su acmé en 1995 cuando se notificaron 16,430 casos con una incidencia de 17.9 por cada 100 mil habitantes, posteriormente se presentó una tendencia descendente debida a las acciones de control implementadas hasta la conclusión de la ocurrencia de enfermos en 2001. Durante el periodo de 2002 al 2009 no se registró ningún caso en el país, hasta el año 2010 cuando se identificó un nuevo caso en Sinaloa. Posteriormente ocurrió otro caso en 2011 y dos en 2012 en la misma entidad federativa.

En el año 2013 se introdujo en México la nueva cepa de cólera circulante en los brotes en Haití y otros países de América, dando origen a la ocurrencia de 187 casos en los estados de Hidalgo (159 casos), Veracruz (14), Estado de México (9), Distrito Federal (3) y San Luis Potosí (2), que disminuyeron a solo 14 en el 2014 gracias a la implementación de un sistema de vigilancia altamente sensible que oriento las acciones de control. Durante el 2015 y 2016 se confirmaron los dos últimos casos de cólera en el país, cuya cepa coincidió con la circulante en los años 90´.

### Definiciones de caso

**Caso probable:** En localidades donde no se ha demostrado (o se desconoce) la circulación de *V. cholerae* O1 o 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 cinco").

En localidades donde se ha demostrado la circulación de *V. cholerae* O1 o 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 o 139 toxigénico en materia fecal o en contenido gastrointestinal, o en quien se demuestre seroconversión de anticuerpos vibriocidas o antitoxina colérica.

**Caso descartado:** Todo caso probable en el cual las pruebas de laboratorio avaladas por el InDRE sean negativas a *V. cholerae*.



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

# Aviso Epidemiológico

CONAVE /05/ 2017 /CÓLERA

19 de Junio de 2017

## Recomendaciones:

Ante la ocurrencia de brotes de cólera en varios países de África y la persistencia de la transmisión en Haití y República Dominicana en América, y a efecto de disminuir el riesgo de ocurrencia de casos en el país por infección de personas portadoras del vibrio colérico provenientes de dichas áreas, se emiten las siguientes recomendaciones:

1. Efectuar permanentemente el análisis de la situación epidemiológica de la enfermedad diarreica aguda en todos los niveles administrativos.
2. Verificar permanentemente que la totalidad de la información epidemiológica de los casos registrada en la Plataforma Informática de Cólera cumpla con los valores satisfactorios de los indicadores de evaluación específicos.
3. Verificar el cumplimiento de la detección y notificación de los casos de cólera de acuerdo a los procedimientos establecidos en el Manual para la Vigilancia Epidemiológica de Cólera disponible en <http://www.salud.gob.mx>.
4. Ante la identificación de casos probables se debe realizar:
  - Notificación inmediata de los casos a todos los niveles administrativos; dentro de las primeras 24 horas de su conocimiento por los servicios de salud.
  - Registro de la totalidad de los casos probables en la Plataforma de Cólera.
  - Realizar adecuada y oportunamente el estudio epidemiológico de caso (primeras 48 horas a partir de su detección).
  - Toma de muestras de hisopo rectal para diagnóstico de laboratorio.
5. **Los casos probables son los detonadores de las acciones de prevención y control.**
6. Envío inmediato de las muestras al laboratorio para su diagnóstico.
7. Ante un caso confirmado por laboratorio se procederá a visitar a la familia y contactos del paciente para realizar el "bloqueo familiar", de acuerdo al protocolo establecido en el Manual Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica de Cólera.
8. 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.
9. Tratamiento a los casos confirmados y quimioprofiláctico a los contactos de acuerdo a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA (2)-2012, Para la vigilancia prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.
10. Además del tratamiento con antibióticos es necesario informar al núcleo familiar sobre: la identificación de signos de alarma de la diarrea y de la deshidratación, brindar capacitación para la adecuada preparación y el correcto uso de las sales de rehidratación oral ("Vida Suero Oral").



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



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

# Aviso Epidemiológico

CONAVE /05/ 2017 /CÓLERA

19 de Junio de 2017



11. Las acciones de prevención y control no se realizarán únicamente al interior de la familia del caso, sino que para cortar la cadena de transmisión del vibrión colérico es necesario que se extiendan hacia el resto de la comunidad mediante el "cerco epidemiológico", de acuerdo a lo establecido en el Manual de Vigilancia Epidemiológica de Cólera.
12. 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 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).
13. 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.
14. Fortalecer las acciones de promoción de la salud con énfasis en las medidas de higiene personal y cuidado de bebidas y alimentos, así como para el autocuidado de la salud.
15. Mantener capacitados a los trabajadores de la salud de los sectores público y privado sobre los procedimientos de vigilancia epidemiológica de cólera.
16. Realizar supervisión a las unidades de vigilancia a efecto de verificar el cumplimiento de los procedimientos de vigilancia epidemiológica que garanticen la calidad de la información.
17. Será necesario resaltar la importancia que tienen la notificación inmediata y obligatoria del cólera como señala la Ley General de Salud, así como del cabal cumplimiento de los procedimientos específicos de vigilancia establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica y el citado Manual Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica de Cólera.
18. Difundir el presente aviso epidemiológico a todas las unidades de vigilancia epidemiológica del estado a través de los comités estatales y jurisdiccionales de vigilancia epidemiológica.

**Resaltamos que este aviso epidemiológico NO es una alerta, es un documento técnico que se emite a personal de salud con la finalidad de reforzar las acciones de vigilancia epidemiológica, prevención y detección oportuna de casos.**

El CONAVE agradece a todo el personal de salud, especialmente a las unidades de vigilancia epidemiológica el compromiso con la vigilancia, prevención y el control de cólera.