

Aviso Epidemiológico

CONAVE/06/2022/Cólera

5 de octubre del 2022



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA
SECRETARÍA DE LA
DEFENSA NACIONAL

MARINA
SECRETARÍA DE MARINA



INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL



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



PEMEX®

POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

SNDIF
SISTEMA NACIONAL DIF

INPI
INSTITUTO NACIONAL DE
LOS PUEBLOS INDÍGENAS

Cólera

Para: Todas las unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel de atención, Unidades de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH), y miembros de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP).

El Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE), respecto al **Cólera**, informa lo siguiente:

Situación mundial del Cólera

Hoy el cólera afecta a 47 países en todo el mundo. Casi todos los países en desarrollo enfrentan brotes de cólera o la amenaza del cólera.

El número de casos de cólera notificados a la OMS se ha mantenido elevado en los últimos años. A lo largo de 2020 se notificaron 323 369 casos en 24 países, de los que 857 fueron mortales. La discrepancia entre estas cifras y la carga estimada de morbilidad se debe a que muchos casos no se registran por las limitaciones de los sistemas de vigilancia y el temor a las repercusiones en el comercio y el turismo.

El 2 de octubre de 2022, Haití notificó dos casos confirmados de *Vibrio cholerae* O1, a partir de muestras obtenidas de pacientes niños y adultos con diarrea aguda severa provenientes de Puerto Príncipe y Cité Soleil. Se han detectado más de 20 casos sospechosos, incluidas y 7 defunciones. Las pruebas de toxigenicidad y genómica están pendientes.

El **cólera** es una enfermedad diarreica aguda causada por la ingestión de alimentos o agua contaminados con el bacilo *Vibrio cholerae*, es extremadamente virulenta y puede ser letal en cuestión de horas si no se trata.

El cólera es una amenaza mundial para la salud pública y un indicador de inequidad y falta de desarrollo social.

La transmisión del cólera está estrechamente ligada a un acceso insuficiente a agua salubre y a instalaciones de saneamiento. Las zonas de riesgo típicas son las zonas de demarcaciones periurbanas y los campos de desplazados internos o de refugiados.

Las consecuencias de una crisis humanitaria —como la interrupción de los sistemas de abastecimiento de agua y saneamiento o el desplazamiento de poblaciones a campos inadecuados y superpoblados— pueden aumentar el riesgo de transmisión del cólera si la bacteria ya está presente o se introduce.

Periodo de incubación: 2 horas a cinco días.

Cuadro clínico: La mayoría de las personas infectadas por *V. cholerae* no presentan síntomas; sin embargo, la bacteria está presente en sus heces durante los 1 a 10 días siguientes a la infección y vuelve al medio ambiente, con el consiguiente riesgo de infección de otras personas.

La mayoría de los casos tienen síntomas leves o moderados, y solo una minoría presenta diarrea acuosa aguda con deshidratación grave, que puede ser letal si no se trata.



Situación Epidemiológica en México



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA
SECRETARÍA DE LA
DEFENSA NACIONAL

MARINA
SECRETARÍA DE MARINA



INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL



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



PEMEX®
POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

SNDIF
SISTEMA NACIONAL DIF

INPI
INSTITUTO NACIONAL DE
LOS PUEBLOS INDÍGENAS

En México, el primer caso de cólera ocurrió el 13 de junio de 1991 en la pequeña comunidad rural de San Miguel Totolmaloya, ubicada en la Sierra de Goleta en el Estado de México.

La epidemia de cólera se mantuvo durante 10 años, donde afectó 97% del territorio y se notificaron 45,062 casos con una letalidad del 1.12 por cada 100 casos. Posteriormente en 2010 después de casi una década de ausencia de casos, se presentó uno en la localidad de los Bebelamas, municipio de Navolato, Sinaloa, situación que se repitió en 2011 en este mismo estado en Badiraguato y 2012 con dos casos más en Culiacán y Escuinapa.

En el año 2013 se confirmaron 187 casos, de los cuales 159 corresponden al estado Hidalgo, 14 a Veracruz, 9 al Estado de México, 3 a Ciudad de México y 2 a San Luis Potosí. Todos corresponden al Serotipo O1 Ogawa toxigénico. Desde el punto de vista genético, las cepas aisladas son muy similares (95%) a las cepas de tres países caribeños (Cuba, Haití y República Dominicana), y diferentes de la cepa que circuló en México durante la epidemia de 1991-2001. En el 2014 se confirmaron 15 casos de cólera, 14 corresponden al estado de Hidalgo, y 1 al estado de Querétaro, todos fueron del serotipo O1 Ogawa toxigénico, excepto 1 caso de Hidalgo que fue O1 Inaba toxigénico. En 2015 se confirmó 1 caso en Puebla, en 2016 se confirmó 1 caso en Nayarit ambos fueron O1 Ogawa toxigénico y en 2018 se confirmó 1 caso en Sinaloa correspondiente al serotipo O1 Inaba toxigénico. De 2019 a la fecha no se han registrado casos de Cólera en el país.

Definiciones operacionales:

Caso probable de Cólera: En localidades donde no se ha demostrado la circulación (o se desconoce) de *V. cholerae* O1 o de *V. cholerae* no O1 O139 TOXIGÉNICOS (en humanos, alimentos o muestras ambientales): Persona de cualquier sexo que presente 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 de *V. cholerae* no O1 O139 TOXIGÉNICOS (en humanos, alimentos o muestras ambientales), en los últimos 90 días o en las comunidades ubicadas dentro del área de los cercos epidemiológicos: Persona de cualquier sexo que presente evacuaciones líquidas de no más de cinco días de evolución, independientemente de su edad o del número de evacuaciones en 24 horas.

Caso confirmado por laboratorio: Es todo caso probable en quien se aíse o demuestre la presencia de *V. cholerae* O1 o de *V. cholerae* no O1 O139 TOXIGÉNICOS en materia fecal por un laboratorio de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP).

Caso confirmado por asociación epidemiológica: Es el caso probable que fue contacto de un caso confirmado por un laboratorio de la RNLSP durante o en algún momento de los 10 días previos a la fecha de inicio de signos y síntomas de la enfermedad.

Caso descartado: Todo caso probable en el cual las pruebas de laboratorio evaluadas por el INDR fueron negativas a *V. cholerae* O1 o *V. cholerae* no O1 O139 TOXIGÉNICOS.

Definición de Contacto: Es la persona que, en el hogar, lugar de trabajo o sitio de reunión, haya compartido, o preparado o manipulado alimentos, bebidas, agua o hielo de los casos probables o confirmados en los cinco días previos al inicio de la enfermedad.

Vigilancia epidemiológica

Ante la ocurrencia de brote de cólera en Haití y a efecto de disminuir el riesgo de ocurrencia de casos en el país por infección de personas portadoras del *Vibrio colérico* provenientes de dicha área, se emiten las siguientes recomendaciones:

Realizar de manera permanente el análisis de la situación epidemiológica de la enfermedad diarreica aguda en todos los niveles administrativos.

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 la EDA (sección Cólera) disponible en https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/44_Manual_EDA_2022.pdf.

Validar permanentemente la información de los casos registrada en la plataforma de EDA.

Ante la identificación de **casos probables de cólera** 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 EDA (sección Cólera).

Realizar adecuada y oportunamente el estudio epidemiológico de caso.

Toma de muestra de hisopo rectal y envío inmediato para diagnóstico de laboratorio.

Los casos probables son los detonadores de las acciones de prevención y control.

IMPORTANTE:

Para el diagnóstico, se deberá enviar hisopo rectal a los LESP.

Criterios y condiciones de envío de muestras:

- Que cumpla con definición operacional de caso probable. Se deberán tomar dos hisopos rectales para el diagnóstico.
- Hisopo rectal: Para la búsqueda de *Vibrio spp* se debe tomar un hisopo rectal y para enterobacterias se debe tomar otro, por lo que deberán enviarse dos hisopados fecales o rectales al laboratorio en medio de transporte de Cary Blair. La toma de materia fecal se realiza con un hisopo estéril con punta de algodón, pudiendo ser hisopo fecal (obtenido a partir de una muestra directa de materia fecal), o bien mediante hisopo rectal, el cual se obtiene introduciendo el hisopo en el esfínter anal más de un centímetro y girando el hisopo, el cual debe salir manchado con materia fecal.
- Cuando se trata de un cuadro característico de cólera, la muestra se toma directo de las heces en forma de agua de arroz. El hisopo se introduce en el tubo de Cary Blair, tapando bien el tubo e identificándolo al menos con el nombre del paciente y la fecha de la toma de la muestra.
- Hisopo fecal: Emplear este tipo de muestra solamente en casos sospechosos de etiología bacteriana. La muestra se toma con un hisopo directamente de la deposición fecal, la ventaja con respecto al hisopado rectal es que permite hacer la toma de los sitios donde se observa sangre o moco. Introducir el hisopo con la muestra en un tubo con medio de transporte de Cary-Blair Tomar la muestra introduciendo la punta de un hisopo de algodón, previamente humedecido en solución salina estéril o medio de transporte, en el recto y rotarlo ligeramente. La presencia de un ligero color café en el hisopo indica que la muestra ha sido bien tomada. Introducir el hisopo con la muestra en un tubo de tapón
- Conservación de la muestra: Conservar las muestras a temperatura ambiente y ser remitidas al LESP o al InDRE en un periodo de cinco días naturales, extendiéndose máximo a 10 días por motivos de este aviso.
- Tomar la muestra introduciendo la punta de un hisopo de algodón, previamente humedecido en solución salina estéril o medio de transporte, en el recto y rotarlo ligeramente. La presencia de un ligero color café en el hisopo indica que la muestra ha sido bien tomada. Introducir el hisopo con la muestra en un tubo de tapón con medio de transporte de Cary-Blair.



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA
SECRETARÍA DE LA
DEFENSA NACIONAL

MARINA
SECRETARÍA DE MARINA



INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL



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



PEMEX®

POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

SNDIF
SISTEMA NACIONAL DIF

INPI

INSTITUTO NACIONAL DE
LOS PUEBLOS INDÍGENAS

Ante un aislamiento de *Vibrio cholerae* en humanos se procederá a visitar a la familia y contactos del paciente para realizar el "bloqueo familiar", y "cerco epidemiológico" de acuerdo al protocolo establecido en el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de la enfermedad diarreica aguda (EDA) en México, 2022.

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.

Realizar el Monitoreo del 2% de las EDAS que no cumplan definición operacional de caso probable de Cólera, ya que esta estrategia está encaminada a identificar oportunamente la circulación de *Vibrio cholerae*, en pacientes con EDA que no tienen un cuadro característico de cólera.

Tratamiento a los casos confirmados y quimioproláctico 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.

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").

Reforzar coordinadamente con las áreas de regulación sanitaria las actividades de monitoreo ambiental de aguas blancas y servidas, con la toma de muestras correspondientes.

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.

Mantener capacitados a los trabajadores de la salud de los sectores público y privado sobre los procedimientos de vigilancia epidemiológica de cólera.

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.

- La muestra debe ser recibida en el laboratorio de procesamiento antes de 5 días a partir de la toma de la muestra.
- No congelar, Cuando la temperatura ambiente supere los 25 grados centígrados se recomienda mantener las muestras para su transporte en un ambiente fresco utilizando refrigerantes para asegurar la viabilidad en las muestras (entre 4 y 25°C)
- Acompañar de estudio epidemiológico de la EDA que da la plataforma.
- El transporte de las muestras diagnósticas y de agentes patógenos (cepas) se debe hacer en sistema básico de triple embalaje para reducir al mínimo el riesgo para los seres humanos, el medio ambiente y para proteger la viabilidad de los microorganismos.

Para confirmación de caso se deben enviar las cepas al InDRE para determinación de toxigenicidad.

Enviar sólo cultivos puros sembrados en medio de agar base sangre (BAB) en Tubos de 13 x 100 mm con tapón de rosca, sellados con parafilm y etiquetados.

Enviar en un máximo de 3 días acompañado del formato de plataforma en un paquete, conservar a temperatura ambiente hasta su entrega al laboratorio.



2022 **Ricardo Flores**
Año de **Magón**
PRECURSOR DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA

Resaltar la importancia de 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 NOM017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica y el citado Manual Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica de Cólera.

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 (CEVE y COJUVE).

Recomendaciones para el personal de salud:

- Lavado de manos con agua y jabón o solución base alcohol al 70% 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.

Si tiene dudas comunicarse a la UNIDAD DE INTELIGENCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SANITARIA al teléfono 5337-1845 donde será atendido por personal altamente capacitado.

El CONAVE agradece a todas las Unidades de Vigilancia Epidemiológica y a los miembros de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública el compromiso con la vigilancia epidemiológica.

Si tiene dudas comunicarse al teléfono de la Secretaría de Salud 800-00-44-800.

Referencias Bibliográficas:

1. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Resurgimiento de cólera en Haití. 2 de octubre de 2022, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2022.
2. Organización Mundial de la Salud (4 de octubre de 2022). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cholera>.
3. Organización Mundial de la Salud Cholera Annual Report 2020; Weekly Epidemiological Record 7 September 2021, Vol 96, (pp 445-460).
4. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de la enfermedad diarreica aguda (EDA) en México, 2022.
5. Lineamientos de vigilancia por laboratorio de la enfermedad diarreica aguda bacteriana, Secretaría de Salud, México. 2018.

