



ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

Fortalecimiento de las acciones de Vigilancia y Prevención del cólera en el Perú, Mayo 2016

CODIGO: AE – UFVE - CDC N° 003 - 2016

I.- Objetivo

Alertar a los servicios de salud del país respecto al riesgo de presencia de casos importados y reintroducción del cólera en el Perú, a fin de reforzar la vigilancia epidemiológica y las acciones de prevención y control.

II.- Antecedentes

El cólera es una infección intestinal aguda causada por la ingestión de *Vibrio cholerae*; el cólera está relacionado principalmente con un acceso insuficiente al agua salubre y a un saneamiento inadecuado y su impacto puede ser aún mayor en zonas donde las infraestructuras medioambientales básicas se encuentran dañadas o han sido destruidas. Es una enfermedad extremadamente virulenta que puede afectar tanto a los niños como a los adultos y que en general se presenta como brotes explosivos con un rápido incremento de casos.

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. En su forma más grave, el cólera se caracteriza por una diarrea acuosa aguda súbita que puede ser mortal debido a la grave deshidratación que causa. El periodo de incubación es extremadamente corto (2 horas a 5 días), con posibilidades de producir brotes explosivos.

En la región de las Américas hasta el año 2009 se habían reportado brotes aislados, pero en octubre del año 2010, se inició una epidemia de cólera en Haití, país que no había tenido brotes de cólera en más de un siglo, luego de sufrir un terremoto de gran impacto, que generó condiciones sanitarias propicias para la propagación de un brote de cólera.

En Haití, desde el inicio de la epidemia (octubre 2010) a la semana epidemiológica (SE) 12 del 2016, se han registrado 774076 casos, de los cuales 451002 fueron hospitalizados (58%) y 9265 fallecieron, con una tasa de letalidad acumulada de 1,2%. En República Dominicana, desde el inicio de la epidemia (noviembre de 2010) y hasta la SE 12 del 2016, el total de casos sospechosos registrados fue de 30814, de los cuales 468 fallecieron.

En el Perú, en 1991, ocurrió una epidemia que se extendió a todo el país causando más de 300 000 casos y alrededor de 3000 muertes. Luego del Fenómeno de El Niño, en 1998, en nuestro país se presentó el último brote de cólera, en los años siguientes la actividad del cólera disminuyó, progresivamente, en el año 2002, se confirmaron los 2 últimos casos.

III.- Situación actual

Según la actualización de OPS, desde la semana epidemiológica (SE) 1 del 2016 a la SE 17 de 2016, se registraron 14.574 casos de cólera en tres países en las Américas: Ecuador (1), Haití (13.859) y República Dominicana (714). Es decir, Haití registró el 95 % del total de casos notificados hasta la SE 17 de 2016 en la Región de las Américas.

El 25 de mayo de 2016, el Centro Nacional de Enlace de Ecuador informó sobre la confirmación de un caso de cólera en un individuo de 57 años de edad, con condición clínica subyacente, de la ciudad de Machala en provincia El Oro. El caso fue confirmado en el Instituto Nacional de Salud Pública e Investigación (INSPI) como *Vibrio cholerae* serogrupo O1, serotipo Ogawa, Biotipo El Tor. La cepa es sensible a Ampicilina, Ceftriaxona, Ciprofloxacina, Cloranfenicol, Tetraciclina, Sulfametoxazol-trimetropin. La investigación epidemiológica realizada no detectó otros casos sospechosos. No se ha registrado incremento de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en la ciudad de Machala, a nivel de la provincia o a nivel nacional. No obstante, la investigación continúa.





IV.- Recomendaciones

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades recomienda a las GERESA/DIRESA/DISA del país, redes y establecimientos de salud, las siguientes acciones de vigilancia y prevención ante la posible reintroducción de casos de cólera:

1. Optimizar la vigilancia de la Enfermedad Diarreica Aguda, a fin de detectar, investigar oportunamente cualquier incremento de EDA acuosa con énfasis en mayores de cinco años.
2. Cualquier caso de cualquier edad que presenta un cuadro de **diarrea acuosa de aparición brusca que lleva rápidamente a la deshidratación y/o muerte debe considerarse como sospechoso de cólera** el cual debe ser notificado de manera inmediata a través de la web de notificación de brotes (<http://www.dge.gob.pe/notificar/adm/index.php?info=DENIED>) y alternativamente por otro medio de comunicación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica.
3. Todo caso o muerte de sospechoso de cólera debe ser investigado y notificado de manera inmediata, incluyendo el llenado de la ficha clínico epidemiológica, y garantizarse la toma de muestra de heces y envío al Laboratorio Referencial del INS.
4. Todo conglomerado o brotes de enfermedad diarreica aguda acuosa debe ser investigado y notificado de manera inmediata a través de la web de notificación de brotes del Sistema de Vigilancia Epidemiológica.
5. Debe optimizarse la organización de los servicios de salud para la atención de casos de enfermedad diarreica, incluyendo casos sospechosos de cólera, estableciendo las medidas de precauciones estándar (higiene de las manos con agua y jabón o un desinfectante para las manos a base de alcohol, uso de guantes y mandil para el cuidado de pacientes sospechosos de cólera, eliminación adecuada de desechos relacionados a la atención).
6. Evaluar y garantizar stock permanente de insumos para atención de casos y brotes de enfermedad acuosa con deshidratación de diversos grados, incluyendo sospechosos de cólera.
7. Garantizar la capacitación del personal de salud de todos establecimientos de salud para la detección, seguimiento y manejo de casos enfermedad diarreica aguda según diferentes grados de severidad, incluyendo cólera.
8. Desarrollar actividades de difusión en los establecimientos de salud y en la comunidad para la prevención del cólera con énfasis en el lavado de manos, manipulación y preparación de alimentos.
9. Es responsabilidad de los Directores de las GERESA/DIRESA/DISA, jefes de redes, microrredes y establecimientos de salud la difusión e implementación de la presente Alerta Epidemiológica.

Lima, 27 de Mayo del 2016



CIRCULAR N° 030 -2016-CDC/MINSA

Lima,

01 JUN. 2016

Señor Biologo
MARIO TROYES RIVERA
 Director General
 Dirección Sub Regional de Salud Jaén
 Jr. Bolivar N° 1560 - Jaen
Cajamarca.-



03 JUN 2016

2320650

Asunto : Alerta Epidemiológica 003-2016 Fortalecimiento de las acciones de Vigilancia y Prevención del cólera en el Perú

De mi mayor consideración:

Me dirijo a usted para saludarle y remitirle adjunto la Alerta Epidemiológica AE – UFVE – CDC N° 003- 2016: "Fortalecimiento de las acciones de Vigilancia y Prevención del cólera en el Perú, Mayo 2016", cuyo objetivo es alertar a los servicios de salud del país respecto al riesgo de presencia de casos importados y reintroducción del cólera en el Perú, a fin de reforzar la vigilancia epidemiológica y las acciones de prevención y control.

Agradezco que esta alerta sea difundida entre los establecimientos de salud del ámbito de su jurisdicción.

Aprovecho la ocasión para despedirme de usted muy atentamente,



MINISTERIO DE SALUD
 CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA,
 PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
 JUAN CARLOS ARRASCO ALEGRE
 Director General

