

# DIRECTORIO

Dr. Gilberto Breña Cantú  
Secretario de Salud de Zacatecas

Dr. Néstor Alfredo Pacheco Arroyo  
Director de Salud Pública

Dra. Aspacía Kusulas Tejada  
Subdirectora de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades.

Dra. Lucía del Refugio Reyes Veyna  
Jefa del Depto. de Epidemiología

Dr. Carlos Eduardo Duran Barragán  
Jefe del Depto. de Prevención y Control de Enfermedades

Dra. Domenica Beatriz Garay Olvera  
Resp. Estatal del Programa de Cólera

Dra. Rocío Rodríguez Gutiérrez  
Responsable del Boletín Epidemiológico



## BOLETIN EPIDEMIOLOGICO ZACATECAS

Subdirección de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA N° 21 FECHA: Del 20 al 26 de MAYO de 2018



## CONTENIDO

CASOS PROBABLES EN ESTUDIO EN LA SEMANA 21

INFORMACION SOBRE COLERA



## DEFINICIONES OPERACIONALES

**Caso Sospechoso:** En áreas donde no se ha demostrado (o se desconoce) la circulación de *V. cholerae* O1 se considerará caso sospechoso 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 en los últimos 90 días o en las comunidades ubicadas dentro del área de los cercos epidemiológicos, se considerará como caso sospechoso, a toda persona con diarrea de no más de cinco días de evolución, independientemente de su edad.

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

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

**Portador:** Es la persona que alberga al agente infeccioso sin que presente manifestaciones clínicas y en quien se aísla o demuestra la presencia de *V. cholerae* O1 o *V. cholerae* O139 TOXIGÉNICOS en la materia fecal o en contenido gastrointestinal.

## RECUERDA



La clave para prevenir el cólera, controlar y reducir las defunciones consiste en adoptar un criterio multidisciplinario basado en la vigilancia, el agua, el saneamiento y la higiene, la movilización social, el tratamiento oportuno.



La prevención está enfocada en reducir el riesgo de que el agua y alimentos que consume la población estén desinfectados y seguros de no contener a la bacteria del cólera.



Todo el Personal de Salud debe promover :



Utilizar agua hervida, o desinfectada con cloro o plata coloidal para beber y preparar los alimentos.



Lavarse las manos con agua y jabón antes de preparar alimentos, antes de comer y después de ir al baño



Lavar con agua y jabón o desinfectar todas las frutas y verduras



Consumir los alimentos bien cocidos o fritos, evitar consumir alimentos crudos.

CASOS PROBABLES EN ESTUDIO POR INSTITUCIÓN EN LA SEMANA 21								
CASOS PROBABLES ESTUDIADOS POR INSTITUCIÓN	SSZ	IMSS	ISSSTE	OTRAS	IMSS PROSPERA	DIF	SEDENA	TOTAL
Enfermedad Febril Exantemática	2							2
Sx Coqueluchoide								0
Influenza	7							7
Rotavirus	6							6
Vibrio Cholerae	15		1		9			25
Dengue								0
Chagas								0
Rickettsias	1							1
Brucelosis	8				1			9
VIH	1							1
Hepatitis A	2							2
Hepatitis, B Y C	2							2
Tuberculosis	3		1					4
TORCH								0
Parvovirus								0
EPSTEIN BARR								0
CHIKUNGUNYA								0
CARGA VIRAL								0
GENOTIPIFICACION								0
COXSACKIE								0
PFA								0
TOTAL								59

FUENTE : LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PUBLICA

## COLERA EN ZACATECAS

En Zacatecas el número de casos de cólera en 1991 cuando se reintrodujo esta enfermedad en México fue de 3 casos con una tasa de incidencia de 0.24 por cada 100,000 habitantes. En 1997 se presenta un caso en el municipio de Francisco R Murguía (localidad el Ancón) siendo este el último registrado en el Estado. Para el 2017 se cumplieron 20 años sin casos de cólera en Zacatecas.



Por lo anterior es de suma importancia que se continúen las acciones de Vigilancia Epidemiológica de cólera lo que nos permitirá evaluar el impacto de las actividades realizadas e identificar limitaciones y problemas de modo que se puedan reorientar las acciones y continuar sin la presencia de casos de cólera.

### PORCENTAJE DE MONITOREO DE EDAS EN EL ESTADO DE ZACATECAS 2015 - 2017

AÑO	TOTAL DE EDAS TODAS LAS EDADES	Monitoreo de EDAS	
		MUESTRAS	PORCENTAJE
2015	88604	1793	2.0
2016	99541	1656	1.7
2017	126079	1995	1.6

El estado de Zacatecas realiza el Monitoreo de EDA, actividad encaminada a identificar la circulación de los microorganismos en pacientes con EDA, que pueden o no reunir los criterios de la definición de caso probable de Cólera, para ello el equipo de salud de CADA UNIDAD MÉDICA toma muestra fecal para coprocultivo al menos al 2% de aquellos casos de EDA que demanden atención médica que no cumplan definición operacional de caso probable de Cólera, sin embargo en los dos últimos años no se ha logrado el 2% ya que hace falta la toma de muestras por parte de personal de fundación BEST.

## INTRODUCCION

Antes de 1817 (año en que se fija el inicio de la primera pandemia) no existen evidencias totalmente fiables de la presencia del cólera.

El padre de la Medicina, Hipócrates, dejó algunas descripciones excepcionales del padecimiento e incluso propuso la reposición de líquidos como tratamiento de la enfermedad que nombró "cólera". Por cierto que la palabra cólera proviene del griego "Χολαῖος" (Colades) y se refiere a los desagües o vertederos por los que escapaba el agua que se remansaba en los techos de las antiguas viviendas griegas. La historia moderna del cólera se inicia en 1817 con la presencia de la Primera Pandemia.



Existen evidencias que el cólera se presentó por primera vez en territorio mexicano en la ciudad de Saltillo, capital de la provincia de Coahuila-Texas, en julio-agosto de 1833.

El cólera hizo una devastadora incursión en la ciudad de México en agosto de ese año; de acuerdo a registros históricos entre los días 13 y 14 del mismo mes, fallecieron más de 1 200 personas.

La OMS emite la recomendación en el sentido de considerar al cólera ya no como una enfermedad, si no como un síndrome infeccioso que puede ser ocasionado por *V. cholerae* O1 (Clásico o El Tor) y por *V. cholerae* O139.

## COLERA

La Secretaría de Salud, a través de la Dirección General de Epidemiología y en coordinación con el resto de las instituciones del Sector Salud y de otras instancias extrasectoriales, tiene la responsabilidad de desarrollar las estrategias, líneas de acción y actividades que logren que el cólera sea mantenido en control epidemiológico y que la letalidad por este padecimiento se mantenga por debajo del 1%.

El cólera sigue representando una amenaza mundial para la salud pública y es un indicador clave de la falta de desarrollo social. En fecha reciente se ha observado el resurgimiento de esta enfermedad en paralelo con el aumento incontenible de los grupos de población vulnerables que viven en condiciones de falta de higiene.

## ¿Qué es el Cólera?

Es una enfermedad bacteriana intestinal aguda que en su forma grave se caracteriza por comienzo repentino de diarrea. La bacteria *Vibrio cholerae* serogrupo O1 toxígeno, es la causante de la enfermedad, que incluye dos biotipos Clásico y El Tor, cada uno de los cuales abarca microorganismos de los serotipos Inaba, Ogawa y (raras veces) Hikojima. El *V. cholerae* O139 también causa el cólera típico. El breve periodo de incubación, que fluctúa entre dos horas y cinco días, acrecienta el carácter potencialmente explosivo de los brotes epidémicos. La transmisión se realiza por la ingestión de agua o alimentos contaminados en forma directa o indirecta con heces o vómitos de pacientes infectados con el *Vibrio*. La bacteria puede subsistir en el agua por largo tiempo.

## Datos importantes

A lo largo de la Historia, el cólera ha sido reconocido y temido como un azote de la Humanidad. Durante las epidemias que ocurrieron el siglo pasado se registraron tasas de letalidad de hasta 75%.

## Situación mundial del cólera:

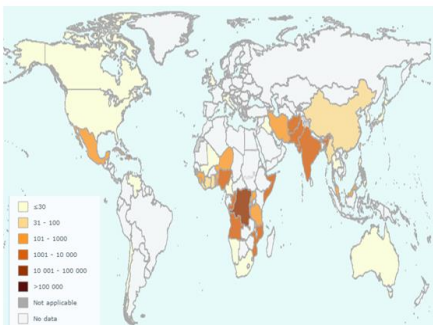
La carga global de cólera a nivel mundial es desconocida debido a que la mayoría de los casos no son notificados dada la limitación de los sistemas de vigilancia y de laboratorio. Aproximadamente 1.3 mil millones de personas viven en áreas de riesgo, de las cuales se estima la ocurrencia de 2.8 millones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

En América el cólera continúa afectando a Haití y República Dominicana, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y SE 50 de 2017 se notificaron 13.582 casos sospechosos de cólera en La Española; 99% de los cuales ocurrieron en Haití (13.468 casos; incluidas 157 defunciones).

Mapa de los países con registro de casos por cólera, 2013.



Casos reportados de cólera por región, 2013		
Región	No. de países	No. Casos
África	22	56,326
Asia	14	11,576
Europa	2	7
Américas	8	61,152
Oceanía	1	3
Total	47	129,064

Disminución del 47% en el número de casos reportados en comparación con 2012.

Segundo año consecutivo en el que se informa la existencia de una disminución en el número de casos de cólera.

[http://www.who.int/gho/interactive\\_charts/cholera/cases.html](http://www.who.int/gho/interactive_charts/cholera/cases.html) [http://www.who.int/gho/epidemic\\_diseases/cholera/cases/en/](http://www.who.int/gho/epidemic_diseases/cholera/cases/en/)

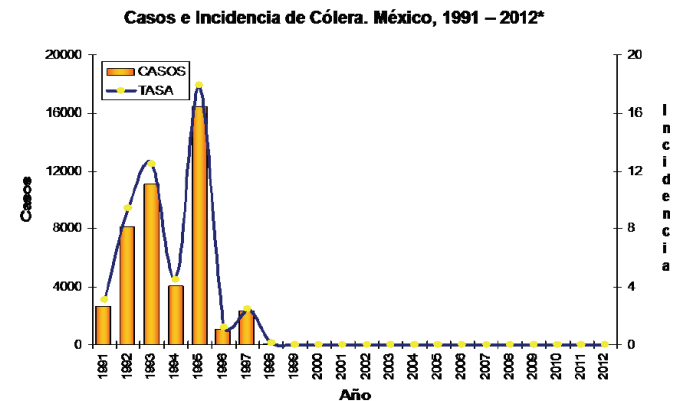
Si bien en ambos países se observó una disminución de casos respecto a lo notificado en 2016, la República Dominicana registró la mayor variación disminuyendo de 12,8 a 1,21 casos por cien mil habitantes mientras que en Haití la variación fue de 3,74 a 1,10 casos por cien mil habitantes en 2016 y 2017, respectivamente.

## EL COLERA EN MEXICO.

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´.

Casos e incidencia de Cólera. México, 1991-2012\*



Fuente: SURVEINFE/S.S. Sistema de Vigilancia de cólera. A la semana 35  
\* Por 100 mil habitantes

En el 2017 no se confirma ningún caso de cólera en el país.