

Puntos clave

03/05/2016

Etiología

El Cólera es una enfermedad infecto-contagiosa intestinal producida por la bacteria *Vibrio cholerae*. Un microorganismo con forma de coma, negativo a la tinción de Gram. Tiene más de 200 serogrupos, y se clasifican según el antígeno O del lipopolisacárido.

Los serogrupos O1 y O139 son los únicos asociados a cólera epidémico. El serogrupo O1 del que se conocen dos biotipos: Clásico y El Tor incluye tres serotipos: Ogawa, Inaba e Hikojima (muy infrecuente). Las cepas de *Vibrio Cholerae* distintas de la O1 y la O139 pueden causar diarrea leve, pero no dan origen a epidemias

La virulencia de *Vibrio cholerae* se asocia a dos factores: un flagelo, que permite adherirse a la pared del intestino delgado, y la toxina colérica. Esta toxina es la responsable de la diarrea grave característica de la enfermedad.

Reservorio y vías de transmisión

Esta bacteria se encuentra principalmente en el medio acuático de baja salinidad. A menudo se puede encontrar en organismos como crustáceos y plantas acuáticas. También se ha descrito como reservorio a los seres humanos (presentan colonización e infección por parte de la bacteria, expulsándola al medio, pero sin tener signos clínicos o de enfermedad). Las heces de personas infectadas son un vehículo transmisor frecuente de la bacteria.

La transmisión se produce por el consumo de agua o alimentos contaminados (transmisión fecal-oral). Las aguas de abastecimiento resultan contaminadas al mezclarse con aguas

fecales. En el manejo de una persona con cólera, es vital mantener las siguientes medidas de aislamiento. Muchas de ellas son comunes a enfermedades de transmisión por contacto o vía fecal-oral:

- Eliminación de las heces y vómitos. Ya que las heces, y en menor cuantía los vómitos, de los enfermos son la fuente de infección es imprescindible la eliminación sanitaria de las heces. Se recomienda asegurar una buena limpieza de sanitarios, con soluciones cloradas.
- No es necesario mantener un aislamiento, o cuarentena, estricto. Sin embargo, se recomienda reducir el número de visitas y contacto con el paciente, por el riesgo de transmisión por contacto.
- Medidas de desinfección.
- Aislamiento de otros enfermos, salvo que padezcan la misma enfermedad.
- Medidas estándar de aislamiento (lavado de manos, uso de guantes y mascarilla, batas protectoras en caso de procedimientos invasivos, así como eliminación y gestión adecuada de material contaminada en procedimientos invasivos).

Manifestaciones clínicas

El cólera es una enfermedad caracterizada por una diarrea acuosa abundante, con aspecto blanquecino con pequeños gránulos (en “agua de arroz”). Sin embargo, se estima que hasta un 75% de las infecciones por cólera no presentan síntomas, o tienen síntomas leves. El periodo de incubación (intervalo de tiempo entre la exposición al organismo y la aparición de síntomas) es corto y puede variar de 2 horas a 5 días. La acumulación de una elevada cantidad de líquidos en el intestino delgado conduce a una distensión abdominal y a

diarrea intensa. Estas pérdidas de agua y electrolitos (potasio, sodio, magnesio, cloruro, hidrógeno fosfato, bicarbonato), ocasionan una rápida [deshidratación](#) que puede desencadenar situaciones tan graves como un shock circulatorio en poco tiempo.

En algunos casos también se puede acompañar de vómitos, típicamente al inicio, y de aparición abrupta. Generalmente no existe fiebre o ésta es moderada, debido a que los síntomas son causados por la enterotoxina y no por la bacteria.

Las complicaciones que pueden asociarse a esta enfermedad se derivan de los procesos anteriormente descritos: alteraciones hidroelectrolíticas que pueden llevar a un síndrome de disfunción multiorgánica, hipoglicemias mantenidas o aspiración broncopulmonar de vómito.

Grupos de riesgo

En zonas endémicas, el cólera muestra una distribución estacional, con periodos de alta y baja incidencia. La incidencia más alta en las zonas endémicas (cuando la enfermedad se presenta de forma habitual dentro de un área geográfica) sucede en niños entre 1 y 9 años de edad. Tanto en zonas endémicas como epidémicas (durante un tiempo específico en la zona), los individuos con grupo sanguíneo O, al sufrir enfermedad de cólera tienen mayor riesgo de desarrollar enfermedad grave, frente a los de otros grupos sanguíneos. Se han descrito también la baja producción de ácido gástrico como factor de aumento de susceptibilidad a la enfermedad.

En áreas endémicas, el cólera es raro en niños por debajo de un año, debido a la presencia de anticuerpos protectores provenientes de la madre (adquiridos a través de la placenta). Es por ello que aproximadamente el 20% de los casos de cólera suceden entre 1 y 9 años, y en adultos jóvenes.

Otro grupo de riesgo importante lo constituyen las personas en

campos de refugiados. El hacinamiento, las precarias medidas de saneamiento y la dificultad de acceso a agua potable son factores de riesgo para la aparición de brotes de gran magnitud, con elevadas tasas de ataque y letalidad.

Diagnóstico

El diagnóstico de enfermedad por *Vibrio cholerae* se realiza por métodos de detección directa del microorganismo en heces (microbiología). La Organización Mundial de la Salud establece una definición normalizada basada en criterios de caso de cólera, ajustados al entorno epidemiológico del sujeto a estudio.

Se debe sospechar un caso de cólera cuando:

- En una zona donde la enfermedad no haya estado presente se detecte un paciente mayor de 5 años con deshidratación grave o muerte por diarrea acuosa aguda.
- En una zona donde el cólera sea epidémico, un paciente mayor de 5 años presente diarrea acuosa aguda, con o sin vómitos.

El cólera se confirma cuando se aísla *Vibrio cholerae* O1 o O139 en un paciente con diarrea.

Está en fase de desarrollo e implementación una prueba rápida para el diagnóstico directo de enfermedad por cólera. Esta prueba basada en un test por inmunocromatografía podría aplicarse en zonas endémicas, y consistiría en un bastón que se introduce en una muestra de heces, y muestra el resultado en función de la visualización de dos líneas rojas (resultado positivo), o de una sola (resultado negativo). La duración del test varía entre 2 y 15 minutos.

Tratamiento

Es de vital importancia ante un caso de diarrea acuosa (de supuesta etiología colérica o no), medidas de rehidratación correctas y de inicio precoz.

El tratamiento eficiente radica en la rehidratación rápida mediante la administración de sales de rehidratación oral (SRO) o líquidos intravenosos, dependiendo de la gravedad del caso. La administración de SRO (bolsas de la OMS/UNICEF) permite tratar adecuadamente hasta un 80% de los casos. Los pacientes con deshidratación muy grave han de tratarse con líquidos intravenosos. En casos graves se pueden emplear antibióticos apropiados para reducir la duración de la diarrea y el volumen de líquidos de rehidratación necesarios, así como para acortar el periodo de excreción de *Vibrio cholerae*.

En los menores de 5 años la administración de suplementos de zinc tiene una eficacia demostrada para acortar la duración de la diarrea y el número de episodios diarreicos sucesivos.

Prevención

Viajeros y mercancías

Actualmente, no existen requerimientos específicos o exigencia sobre la vacunación frente al cólera para entrar en ningún país. Tampoco se recomiendan medidas de cuarentena, restricciones al tránsito de personas, alimentos o bienes, basadas en el estatus de cólera endémico o epidémico del país. Todos aquellos viajeros a zonas donde hay riesgo de transmisión de cólera deberán ser informados sobre los riesgos, signos de alerta, así como de las medidas de prevención recomendadas frente a cólera. Estas personas deben prestar especial vigilancia a síntomas que puedan aparecer tras el viaje a zonas de riesgo.

Los países que tienen fronteras con países en los que hay

transmisión autóctona de cólera deben mantener y fortalecer los sistemas de vigilancia, a fin de ser capaces de desarrollar una respuesta rápida y efectiva frente a la posible aparición de un brote de cólera en su territorio.