

Revisión

El cólera en la actualidad

V. Bonnín Cortés

Introducción

Enfermedad sujeta al Reglamento Sanitario Internacional (22.^a Asamblea Mundial de la Salud. OMS 1969), ha sido protagonista en distintos períodos de la historia habiendo empezado la actual séptima pandemia a primeros de la década de los sesenta¹ en las islas Célebes, Indonesia, propagándose a diversas zonas del mundo, en concreto a países de Asia, Europa Oriental, Africa y Sur de Europa, siendo Sudamérica la única región del mundo donde no se tenía constancia de la enfermedad.^{2, 8}

En Europa, la evolución del cólera por lo que respecta al último decenio puede observarse en la Tabla I.³

A nivel mundial, en la década de los 80, el número de casos declarados cada año volvió a los niveles de antes de 1970 como puede apreciarse en la Tabla II,¹ pero por contra, el número de países que los notificaron se triplicó en relación al período anterior.¹

Situación actual

En Africa,¹⁰ 38.683 casos han sido notificados en 1990, frente a los 35.951 en 1989. En el mes de septiembre del mismo año, la OMS³ confirmó un brote de

cólera en Marruecos y después en Argelia, sin precisar el primero el número de afectados, habiendo reaparecido la enfermedad en Ghana y aumentado su incidencia considerablemente en Mozambique y Zambia.⁴

En Asia,⁴ y a expensas de un importante brote en Katmandú, Nepal, se comunicaron en el pasado año 30.979 casos contra los 18.007 de 1989, produciéndose también un aumento de afectados en Malasia.

Dos países de Oceanía,⁴ Tuvalu y el Estado de Chuuk, de los Estados Federados de Micronesia, notificaron epidemias de cólera en 1990.

En Europa,⁴ en el mismo año, el cólera se extendió. Han sido declarados casos por primera vez en Rumanía, en el delta del Danubio, siendo afectada también la URSS meridional por primera vez desde 1970.

Por lo que respecta a España, durante el año 1990, se dieron 11 casos, todos ellos importados, y en el conjunto de los últimos diez años, de los 31 habidos, 14 han sido importados.

En la presente pandemia, sólo una región del mundo ha estado protegida del cólera: América del Sur,^{2, 8} pero en enero de este año, apareció un brote de la enfermedad en Perú, de gran incidencia, causado por la *V. cholerae* 01, biotipo del Tor, serotipo Inaba,¹ que rápidamente se ha extendido a Colombia, Ecuador, Brasil y Chile, notificándose en Perú, a 7 de mayo del presente, 177.103 casos, con 1.300 defunciones, siendo la tasa de ataque del 98 % y la de mortalidad de 0,70 %.¹⁰

Recomendaciones

Dada la escasez de recursos que caracteriza a esta región, con sus déficits de infraestructura sanitaria y de saneamiento, es de esperar que la situación se agrave y debido a la importancia del fenómeno no turístico y de la inmigración, hay que prever la aparición de casos importados. La prevención de éstos se convierte, pues,

Sanidad Exterior. Dirección Provincial Ministerio de Sanidad y Consumo de Baleares.

TABLA I
CÓLERA EN EUROPA. PAÍSES QUE HAN DECLARADO CASOS A LA OMS.
PERÍODO 1981-1990 (REVISADO)

País	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	Total
Francia	20 (19i)	18i	3i	1	—	37 (35i + 2s)	7i	—	1i	6i	93 (89i + 2s)
R. Unido	12i	1i	5i	5i	7i	11i	2i	10i	1i	6i	60i
URSS	—	—	—	—	—	—	—	—	—	49	49
España	—	1	2 (1i)	4	—	—	10 (1i)	—	3 (1i)	11i	31 (14i)
RF Alemana	4i	1i	—	—	—	2i	—	2i	1i	1i	11i
Holanda	2i	—	2i	—	1*	—	—	1i	—	3i	8i + 1*
Yugoslavia	—	—	—	—	—	—	—	—	4 (2i)	—	4 (2i)
Suiza	—	—	—	—	1i	1i	1i	1i	—	—	4i
Bélgica	—	—	—	1i	—	—	—	—	—	—	1i
Austria	2i	—	—	—	—	—	—	—	—	2i	4i
Polonia	1i	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1i
Grecia	—	—	—	—	—	1i	—	—	—	—	1i
Noruega	—	—	—	—	—	—	1i	—	1i	—	2i
Dinamarca	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1i	1i
Rumanía	—	—	—	—	—	—	—	—	—	270	270
Total	41 (40i)	21 (20i)	12 (11i)	11 (6i)	9 (8i + 1*)	52 (50i + 2s)	21 (12i)	14i	11 (7i)	349 (30i)	541 (198i + 2s + 1*)

Fuente: Boletín Epidemiológico Semanal. M.º SyC.

* = caso de laboratorio; i = caso importado; s = caso secundario.

TABLA II
NÚMERO DE CASOS DE CÓLERA NOTIFICADOS EN EL MUNDO, 1961-1990. (REVISADO)

1961	1962	1965	1970	1973	1982	1986	1987	1988	1989	1990
49.951	41.575	58.816	68.826	112.241	54.856	46.473	48.507	44.083	53.970	69.361

Fuente: W.E.R. OMS.

en la misión a realizar en los turistas que viajan al trópico y deben ser los médicos generalistas quienes les pongan sobre aviso de los riesgos que para su salud pueda entrañar su viaje y aleccionarlos sobre las medidas higiénicas a adoptar. Es conveniente que los dirijan a los Servicios de Sanidad Exterior, por la información actualizada que disponen sobre la situación sanitaria en el mundo y por la variación de un tiempo a otro de las enfermedades sometidas al RSI y de los requerimientos oficiales de vacunación. Es importante que el viajero de un país tropical adquiera un conocimiento específico de él, de las enfermedades infecciosas endémicas más peligrosas y su prevención.

Respecto a la vacunación contra el cólera, las vacunas actualmente disponibles no

son eficaces para combatirlo.^{5, 6, 7} ya que sólo protegen a un 50 % de los vacunados aproximadamente, la inmunidad conferida no dura más que de 3 a 6 meses y no reduce la tasa de infecciones asintomáticas. Pero el hecho más significativo es que la vacunación da una falsa sensación de seguridad a los individuos vacunados. Todo ello hace que se ponga el acento de la prevención de las medidas higiénico-sanitarias del agua y de los alimentos y la vacunación podría recomendarse a los que viajan a países donde la enfermedad es de gran prevalencia y si consideran que el modo de vida que van a llevar va a hacer difícil mantener unas normas higiénicas adecuadas.⁷

Considerando tales circunstancias, la 26.ª Asamblea Mundial de la Salud (1973) anu-

l6 del RSI, las disposiciones sobre exigencia de un certificado internacional contra el c6lera,^{2, 5} habiendo la OMS suprimido el espacio reservado a la vacuna del c6lera en la 6ltima edici6n del Certificado Internacional de Vacunaci6n.² A pesar de ello, Pitcairn, isla de Ocean6a, a6n lo exige a los viajeros procedentes de zonas infectadas, y es el 6nico territorio con tal requerimiento despu6s de que 6ltimamente, Pakist6n haya renunciado al mismo.^{2, 9}

Bibliograf6a

1. OMS. Cholera. The epidemic in Per6. Part I. Wkly. Epidem. Rec 1991; 66: 61-63.
2. OMS. Voyages Internationaux et Sant6. Vaccinations exig6es et conseils d'hygiene. OMS Ginebra. 1991.
3. MSC. Actuaciones sanitarias en Espa6a en relaci6n con el brote de c6lera en Marruecos y Argelia durante el verano de 1990. Bol. Epidem. Sem. 1990; 1858: 89-90.
4. OMS. Cholera in 1990. Wkly. Epidem. Rec. 1991; 66: 133-137.
5. OMS. Cholera. The epidemic in Per6. Wkly. Epidem. Rec. 1991; 66: 66-70.
6. OPS. El control de las enfermedades transmisibles en el hombre. OPS Washington. 1980.
7. Bada JL. Normas sanitarias para viajeros a pa6ses tropicales (2.ª Ed). Barcelona, Andreu, 1988.
8. OMS. Cholera. Per6. Wkly. Epidem. Rec. 1991; 66: 40.
9. OMS. Vaccination certificate requirements for intestinal travel. Wkly. Epidem. Rec. 1991; 66: 78.
10. OMS. Cholera in Per6. Wkly. Epidem. Rec. 1991; 66: 141-145.