Organización Mundial de la Salud

CONSEJO EJECUTIVO **EB127/4**
127.ª reunión **22 de abril de 2010**
Punto 5.2 del orden del día provisional

Cólera

Informe de la Secretaría

1. El cólera es una infección intestinal aguda que se caracteriza por vómitos copiosos y diarrea acuosa aguda; está causado por la bacteria *Vibrio cholerae* del serogrupo O1 u O139. Puede ocasionar una deshidratación muy rápida que conduce a la muerte en cuestión de horas. Si no se aplica tratamiento, la tasa de letalidad puede alcanzar el 50%; pero si el tratamiento es oportuno y apropiado, no llega al 1%. El 80% de los pacientes se recupera gracias al tratamiento con sales de rehidratación oral, mientras que entre el 10% y el 20% de los pacientes necesita la administración de líquidos intravenosos para rehidratarse.

2. Debido al periodo de incubación corto y a la demora en la aplicación de medidas de control oportunas ocasionada por las deficiencias de los sistemas de alerta temprana, los brotes epidémicos suelen tener un carácter explosivo. En años recientes se han producido brotes en países que habían estado exentos de la enfermedad por decenios. En el episodio más reciente, ocurrido en Zimbabwe, entre agosto de 2008 y julio de 2009 se registraron 98 591 casos y 4288 defunciones; ha sido una de las epidemias de mayor envergadura ocurridas en la historia reciente. Sin embargo, no debe subestimarse la presencia de larga data del cólera como enfermedad endémica en varios países de Asia Sudoriental y África, donde sigue siendo una carga insidiosa para la salud pública.

3. El análisis de las tendencias mundiales de la incidencia del cólera por periodos quinquenales muestra un aumento sostenido desde el principio del presente siglo. Entre 2004 y 2008 se notificaron a la OMS un total de 838 315 casos, por comparación con 676 651 casos entre 2000 y 2004; es decir, en el periodo más reciente el número de casos notificados aumentó un 24%. Sin embargo, se sabe que el número real de casos de cólera es mucho más elevado. Las cifras notificadas no incluyen los aproximadamente 500 000 a 700 000 casos de pacientes con diarrea aguda acuosa que ocurren cada año en zonas extensas de las partes central y austral de Asia Sudoriental y en algunos países africanos. La discrepancia es el resultado de la subnotificación y otras limitaciones de los sistemas de vigilancia, en particular las incongruencias en las definiciones de caso y la falta de un vocabulario normalizado.[1]

4. La falta de notificación también puede producirse por el temor a la aplicación de sanciones injustificadas al comercio y los viajes. No obstante, se ha demostrado que las sanciones no contribuyen a controlar eficazmente el cólera. Las intervenciones eficaces de salud pública como el tratamiento adecuado y oportuno de los casos, el mejoramiento de la gestión ambiental y el uso apropiado de las vacunas contra el cólera dependen en conjunto de un sistema de vigilancia sólido y de un enfoque multisectorial coordinado que incluya el acceso a la asistencia sanitaria adecuada y ayude a mitigar o

[1] Cholera 2008. *Weekly epidemiological record*, 2009, **84** (31):309-324.

evitar las epidemias. El Reglamento Sanitario Internacional (2005), que entró en vigor en junio de 2007, fomenta el intercambio franco y transparente de información con la finalidad de lograr la prevención y contención eficaces de las epidemias de cólera.

5. Por ser una enfermedad transmitida por el agua que está estrechamente ligada a las condiciones ambientales deficientes y la falta de higiene personal, el cólera comparte los mismos factores de riesgo de otras enfermedades diarreicas de origen hídrico. La carencia o escasez de agua salubre y saneamiento adecuado, así como la gestión de desechos deficiente, contribuyen a la propagación de estas enfermedades. Estas circunstancias existen en muchos lugares del mundo en desarrollo, particularmente en asentamientos sobrepoblados, pero también en zonas rurales, en las orillas de ríos o lagos. Según una actualización correspondiente a 2010 publicada por el Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento de Agua y del Saneamiento,[1] 884 millones de personas siguen careciendo de acceso a «fuentes mejoradas de abastecimiento de agua potable»; en el África subsahariana habita el 40% de las personas que carecen de acceso a una fuente mejorada de abastecimiento de agua potable.[2]

6. En 1991, la séptima pandemia de cólera se propagó a América Latina y, como respuesta frente a la amenaza de que siguiera extendiéndose, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA44.6. Como resultado, la OMS estableció el Grupo Especial Mundial de Lucha contra el Cólera en 1992, con la finalidad de apoyar a los Estados Miembros a reducir la morbilidad y la mortalidad relacionadas con esta enfermedad y a aminorar sus consecuencias socieconómicas.

7. Muchos países están desplegando esfuerzos considerables para atajar el cólera prestando especial atención a la respuesta frente a los brotes epidémicos; pero el control de esta enfermedad exige mucho más que el tratamiento médico rápido de los casos. Las relaciones recíprocas entre prevención, preparación y respuesta, así como la existencia de un sistema de vigilancia eficaz, son factores decisivos para mitigar los brotes y disminuir las tasas de letalidad. La prevención y el control del cólera requieren acceso a agua salubre y buena higiene personal, y dependen de un enfoque programático multisectorial coordinado. La participación de la comunidad, el intercambio franco y transparente de información y el diálogo de políticas son los elementos medulares de este enfoque, que tiene la ventaja añadida de contribuir a prevenir y controlar otras enfermedades diarreicas transmitidas por el agua.

8. Aunque la gestión de los recursos hídricos reviste una importancia decisiva, hay que mejorar y sostener el acceso a las fuentes de agua salubre, así como promover el tratamiento y el almacenamiento seguro del agua en el hogar, para prevenir la aparición del cólera y disminuir la morbilidad si llegara a producirse un brote. Incluso en las viviendas con acceso a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua potable esta puede volverse a contaminar, lo que exige aplicar medidas concretas para prevenir la exposición en este nivel.

9. En vista del crecimiento sostenido de la población mundial, el aumento de la emigración rural, las infraestructuras insuficientes, el cambio climático y la competencia que se establece entre las distintas prioridades sanitarias, las medidas preventivas a escala mundial no han controlado la enfermedad. El control está entrando en una fase nueva gracias a la obtención de vacunas orales contra el cólera que son inocuas y eficaces y vienen a complementar las medidas preventivas tradicionales, pero no las sustituyen.

[1] World Health Organization and United Nations Children's Fund Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation. Progress on sanitation and drinking water: 2010 update. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010.

[2] Véase también el documento EB127/6.

10. Se han obtenido varias vacunas orales contra el cólera que son inocuas, tienen suficiente poder inmunógeno y son eficaces.[1] Hasta la fecha, la única vacuna precalificada por la OMS es la WC-rBS, a base de *Vibrio cholerae* O1 entero muerto y la subunidad B recombinada y purificada de la anatoxina colérica. Se administra en dos dosis - cada una diluida en 1,5 dl de agua amortiguada - a intervalos de por lo menos una semana (pero sin pasar de seis semanas) y la protección eficaz aparece más o menos una semana después de la segunda dosis. En la actualidad, una preparación reformulada de esta vacuna, obtenida gracias a la transferencia de tecnología Norte-Sur y Sur-Sur, se fabrica y está autorizada en la India. Este producto no requiere ningún amortiguador y está en trámite para obtener la precalificación de la OMS.

11. Después de varias campañas de vacunación masiva con el producto original de dos dosis, en 2005 la OMS emitió recomendaciones para el uso de las vacunas orales contra el cólera en emergencias complejas, las cuales ponen el acento en un enfoque multidisciplinario y la necesidad de considerar la prevención y el control del cólera en el marco más amplio de las prioridades de salud pública en periodos de crisis.[2] Se ha elaborado un instrumento de tres pasos para la toma de decisiones que los países pueden usar para evaluar: *i*) el riesgo de que se produzca un brote epidémico; *ii*) la capacidad para atajar un posible brote; y *iii*) la factibilidad de emprender una campaña de vacunación masiva utilizando vacunas orales contra el cólera en un contexto determinado.

12. Las recomendaciones para el uso de la vacuna oral contra el cólera se debatieron en una reunión del Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización celebrada en octubre de 2009 y proporcionaron la información fundamental en que se apoya el documento de posición de la OMS en torno a este tema publicado hace poco. Las recomendaciones son las siguientes:[3] *i*) el control del cólera debe ser una prioridad en las zonas donde la enfermedad es endémica; *ii*) teniendo en cuenta que se dispone de dos vacunas orales contra el cólera - una ya precalificada y otra en trámite de precalificación -, su aplicación debe hacerse en combinación con otras estrategias de prevención y control en las zonas donde la enfermedad sea endémica y su uso deberá considerarse en las zonas donde haya riesgo de brotes epidémicos. La vacunación no debe trastornar el despliegue de otras intervenciones sanitarias de gran prioridad para prevenir o controlar los brotes epidémicos de cólera.[4] La vacunacion, que reporta un beneficio a corto plazo, puede propiciar una respuesta inmediata mientras se realizan intervenciones a largo plazo consistentes en mejorar el abastecimiento de agua y el saneamiento, que entrañan grandes inversiones.

13. Aunque se han desplegado esfuerzos considerables para controlar el cólera, las tendencias mundiales de la aparición de la enfermedad han venido aumentando de manera sostenida y los países se han desalentado frente a los innumerables problemas con que se enfrentan cuando tratan de controlar las epidemias. A continuación se describen algunos de estos problemas y las respuestas que se recomiendan:

- En la actualidad se tiende a reaccionar frente al cólera mediante respuestas de emergencia según las necesidades. Este modo de proceder puede evitar muertes, pero no evita la aparición de casos. Se impone la necesidad de aplicar un enfoque programático concertado y

[1] Cholera vaccines: WHO position paper. *Weekly epidemiological record*, 2010, **85**(13):117-128.

[2] Documento WHO/CDS/NTD/IDM/2006.2.

[3] Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on immunization, October 2009 - conclusions and recommendations. *Weekly epidemiological record*, 2009, **84**(50):526-528.

[4] Cholera vaccines: WHO position paper. *Weekly epidemiological record*, 2010, **85**(13):117-128.

coordinado que abarque totalmente la prevención, la preparación y la respuesta teniendo en cuenta las estrategias para reducir el riesgo de cólera.

- Ha habido poca coordinación entre sectores, de suerte que el mejoramiento de los vínculos entre los sectores del agua y de la salud cobra capital importancia a la hora de realizar actividades sostenidas para controlar el cólera.

- Los planes nacionales de acción, cuando los hay, no suelen ser adaptados a las circunstancias locales, cosa que es imprescindible para mejorar las actividades de prevención y control multidisciplinarias.

- Con arreglo al plan de acción de siete puntos dado a conocer recientemente por la OMS y el UNICEF,[1] el tratamiento y el almacenamiento seguro del agua en el hogar necesitan ser promovidos, ampliados y apoyados mediante marcos normativos eficaces.

- La vigilancia del cólera no se ha integrado eficazmente en los sistemas generales de vigilancia. La capacidad local de recopilación y análisis de datos debe fortalecerse y formar parte de dichos sistemas integrados, a fin de facilitar la identificación de las zonas de alto riesgo y las tendencias temporales para guiar las actividades de control.

- Es difícil determinar o prever el riesgo de aparición de epidemias. La sola recopilación de datos sobre casos de cólera no basta para evaluar los riesgos o identificar el factor que desencadena los brotes epidémicos. La vigilancia debería abarcar información sobre determinantes decisivos como la existencia de recursos hídricos, las condiciones ambientales, los medios de comunicación y las creencias y costumbres tradicionales.

- La experiencia adquirida con las campañas de aplicación masiva de la vacuna oral contra el cólera pone de relieve la dificultad de aplicar esta medida en paralelo con otras medidas preventivas. La vacunación se debe utilizar conjuntamente con otros métodos recomendados de prevención y control, y no debe considerarse sustituta de las medidas preventivas ordinarias recomendadas. Además, las campañas de vacunación masiva tienen que planificarse y prepararse bien.

- La disponibilidad de pruebas diagnósticas rápidas para fines de alerta temprana y para decidir el momento de intervenir es insuficiente y tiene que mejorarse mediante investigaciones.

14. El Grupo Especial Mundial de Lucha contra el Cólera sigue brindando apoyo para las actividades integrales y coordinadas de control, así como orientación técnica a los Estados Miembros. Los miembros del grupo también apoyan las investigaciones operativas con miras a obtener datos fidedignos sobre las mejores prácticas.

15. Hoy se cuenta con los conocimientos técnicos y los instrumentos necesarios para la prevención y el control eficaces, y pueden dar resultado siempre y cuando se implanten oportunamente, se adopte un criterio concertado y coordinado y se tengan los fondos necesarios.

16. Por lo general, la inclusión de un sólido criterio programático y multidisciplinario dirigido específicamente al cólera como parte de las actividades de prevención y control de las enfermedades dia-

[1] UNICEF, WHO. *Diarrhoea: why children are still dying and what can be done.* Nueva York, UNICEF, 2009.

rreicas ha permitido disminuir la aparición de epidemias y la tasa de letalidad de estas.[1] La aplicación de este criterio de prevención y control exige un liderazgo sólido, compromiso político e implicación de todos los interesados. Para que la OMS pueda desempeñar su función de apoyar programas eficaces de control del cólera y las enfermedades diarreicas en los países hay que desplegar más esfuerzos y aportar los medios necesarios.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

17. Se invita al Consejo Ejecutivo a que tome nota del informe.

= = =

[1] Documento WHO/EMC/DIS/97.5.