EER Noticias Semanales:

Enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes,
Región de las Américas

Vol. 2, No. 4— 29 enero 2004
Índice principal

- Brote de cólera en la provincia de Zamora, Ecuador
- Situación actual de casos humanos de influenza aviar en Asia y recomendaciones de la OMS

Brote de cólera en la provincia de Zamora Chinchipie, Ecuador

El 21 de diciembre del 2003 se notificó en la provincia de Zamora Chinchipie, Cantón Yantzaza, parroquia Chicaña, Barrio San Vicente de Caney, la presencia de un brote de cólera, que afectó a un total de 25 personas. Hasta el 22 de enero de 2004, la información del Ministerio de Salud indica que el brote estaba controlado. Todos los casos notificados en el brote fueron detectados los días 21 y 22 de diciembre de 2003, y todos ellos eran procedentes de los sitios anteriormente mencionadas.

El 25 de diciembre de 2003, el Instituto Nacional de Higiene (INH) confirmó la presencia de *Vibrio cholerae* serogrupo 01, biotipo El Tor, serotipo Inaba en cinco (5) muestras de hisopos de los afectados. Para la realización de pruebas de toxigenicidad, las muestras fueron enviadas al Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas "Dr. Carlos Malbrán" en Argentina, centro de referencia regional.

La población más afectada fue la del grupo de edad de 15 a 44 años y 45 años o mayores, que representan el 92% del total de casos, con predominio (64%) del sexo masculino. La tasa de letalidad fue del 4% (1 defunción). Los afectados tenían en común el haber asistido al velatorio del caso sospecho inicial y haber ingerido alimentos en dicho evento.

La respuesta inmediata del nivel local permitió controlar de manera adecuada el brote. Las medidas de prevención y control incluyeron, entre otras, quimioprofilaxis a los contactos de alto riesgo, desinfección intra- y peridomiciliaria en viviendas de los pacientes, distribución de cloro y educación comunitaria en medidas higiénicas, con distribución de material educativo y mensajes preventivos en medios de comunicación. Adicionalmente, se han iniciado actividades de investigación de la circulación de *Vibrio cholerae* en los habitantes de San Vicente, para la detección de portadores sanos, y en agua de vertientes y ríos aledaños a la población.

En el año 2003, la tasa por Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) fue de 423.5 por 10.000 habitantes, superior al del año anterior (de 371.0 por 10.000 habitantes). La tasa de incidencia por cólera para el año 2003, con el brote de cólera de finales de diciembre, fue de 3.18 por 10.000 habitantes en la provincia de Zamora.

Fuente: Dirección de Salud de Zamora Chinchipe, *Informe final sobre brote de cólera en la provincia de Zamora, Ecuador, enero de 2003*.

Situación actual de casos humanos de influenza aviar en Asia y recomendaciones de la OMS

Influenza aviar: Número de casos humanos notificados (por país, hasta el 29 de enero de 2004)		
País/Territorio	**Casos**	**Defunciones**
Tailandia	3	2
Viet Nam	8	6
Total	***11***	***8***

Notas: El número de casos totales incluye el número de defunciones. La OMS sólo notifica los casos confirmados por laboratorio.
Fuente: OMS.

El pasado 26 de enero de 2004, la Oficina Regional del Pacífico Oeste de la OMS hizo público un documento con *recomendaciones para la protección de las personas involucradas en las tareas de exterminio de animales potencialmente infectados con virus de influenza aviar*, que son las siguientes:

La exposición a aves de corral y a sus heces ó aerosoles generados a partir de heces contaminadas puede resultar infecciosa para el hombre. Se han desarrollado una serie de recomendaciones debido a la detección de caso humanos asociados a la presente epidezootia en aves de corral. Estas recomendaciones serán actualizadas conforme se vaya disponiendo de información adicional.

1. Las personas involucradas en el extermino de las aves de corral y las encargadas del transporte de las mismas deben estar dotadas de equipos de protección personal:
    - ropas protectoras, preferiblemente mamelucos más un delantal impermeable o las batas quirúrgicas con manga larga y goma en el extremo más un delantal impermeable;
    - guantes de trabajo de goma resistente que pueden desinfectarse;
    - mascarillas N-95, para partículas pequeñas—preferiblemente las máscaras del respirador—son preferidas [1], o mascarillas quirúrgicas ordinarias bien equipadas si las de tipo N-95 no están disponibles [2];
    - gafas o anteojos protectores;
    - botas de goma o poliuretano que pueden ser desinfectadas, o calzas desechables.
2. Todas las personas que hayan estado en estrecho contacto con los animales infectados deben lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón. Las personas encargadas de los desechos y del transporte de los mismos se deben desinfectar las manos después de la operación.
3. Se debe realizar una limpieza del medio donde se haya estado trabajando, usando las mismas medidas protectoras anteriormente citadas.
4. Todas las personas expuestas a los pollos o a explotaciones agropecuarias con sospecha de infección deben estar bajo vigilancia estrecha de la autoridad local de salud.
    - Se recomienda tener disponible oseltamivir para el tratamiento de los casos sospechosos de infección respiratoria H5N1 en los trabajadores agrícolas involucrados en la matanza masiva [3].
    - También deben vacunarse contra influenza con la vacuna recomendada por la OMS actualmente para evitar infección simultánea por la influenza humana y la influenza aviar y para reducir al mínimo la posibilidad recombinación genética de los virus [4].
    - Se debe realizar seguimiento adicional de las persona involucradas en el exterminio, así como de otras personas involucradas en el proceso y los familiares de los mismos. Estas personas deberá notificar cualquier problema relevante de salud a la institución sanitaria correspondiente (síntomas respiratorios, síndrome

pseudo-gripal ó infecciones oculares).
    - La vigilancia sanitaria adicional del pollo, otros la parte en el proceso y sus miembros de la familia deben llevarse a cabo. Estos individuos deben notificar cualquier problema de salud pertinente (quejas respiratorias, enfermedades similares a gripe o infecciones del ojo) a un establecimiento de asistencia sanitaria. Las personas en alto riesgo para las complicaciones graves de la influenza (por ejemplo, inmunocomprometido, más de 60 años de edad, o con corazón crónico sabido o la enfermedad de Pulmones) deben evitar trabajar con pollos afectados.
5. Se aconseja realizar vigilancia serológica de los trabajadores animales y los veterinarios expuestos.
6. En relación a los laboratorios designados, deben tomarse muestras de sangre total y muestras *post mortem* (contenidos intestinales, hisopos anal y oro-nasales, tráquea, pulmón, intestino, bazo, riñón, cerebro, hígado y corazón) y muestras de los animales (incluidos cerdos) para nuevos aislamientos víricos la investigación.

Es importante que tanto los sectores de salud animal/agrícola y humana colaboren en la mejora de la ejecución de las medidas anteriores.

Las medidas anteriores podrían variar si se dispusiera de nueva información sobre la situación local.

Recomendaciones respecto a viajes internacionales

Actualmente, la OMS no recomienda restricción alguna en los viajes a cualquier país que esté presentando brotes por influenza aviar A H5N1 en producciones de aves de corral, incluso a los países que han notificado casos en seres humanos.

En este momento, la OMS recomienda que los viajeros a áreas con brotes de enfermedad en aves de corral identificados eviten el contacto con mercados de animales vivos y explotaciones agropecuarias avícolas. Se sabe que el virus es excretado en grandes cantidades por las aves infectadas.

Se sabe que los virus de la influenza son destruidos por el calor. Como medida de precaución, los consumidores deben asegurarse de que todos los alimentos procedentes de aves de corral, incluidos los huevos, se cocinen a 70º C hasta que se encuentren bien hechos.

Fuentes (todas en inglés)

1. Organización Mundial de la Salud (OMS), *Confirmed Human Cases of Avian Influenza H5N1* (Casos confirmados de influenza aviar H5N1 en humanos) (29 enero 2004).
2. Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional del Pacífico Occidental (OMS/WPRO), *WHO Interim Recommendations for the Protection of Persons Involved in the Mass Slaughter of Animals Potentially Infected with Highly Pathogenic Avian Influenza Viruses* (Recomendaciones interinas de la OPS para la protección de las personas involucradas en las tareas de exterminio de animales potencialmente infectados con viruses de influenza aviar altamente patogénicos) (26 enero 2004).
3. Organización Mundial de la Salud (OMS), *Avian Influenza H5N1, Update 8* (Influenza aviar H5N1, Actualización 8) (26 enero 2003).

[1] N95 certificado por el Instituto Nacional de Salud y Seguridad Laboral (NIOSH) de los EUA, P2 CE europeo o normas equivalentes nacionales/regionales aplicables al país de la fabricación. También pueden utilizarse respiradores de partículas de nivel más elevado.
[2] En el control del brote de la influenza aviar en Holanda en 2003, se utilizó protección respiratoria N-95 o equivalente.
[3] Para el tratamiento, oseltamivir fosfato (Tamiflu®): cápsula de 75 mg. dos veces al día, durante 5 días.
[4] Todos los interesados (personas en riesgo ambiental u ocupacional) deben vacunarse con la vacuna actual recomendada por la OMS contra la influenza cuanto antes previamente a someterse a alguna exposición de riesgo (se requieren dos semanas para desarrollar inmunidad preventiva). Esta medida no proporciona protección específica contra H5N1.