



PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del alumno:

Rudy Ángel Osvaldo Vázquez
Zamorano

Nombre del profesor:

Agenor Abarca espinosa

Nombre del trabajo:

“Resumen tema cólera”

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 6-º.

Grupo: “A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 14/03/23

➤ Descripción.

El cólera es una de las enfermedades más antiguas del hombre. Las primeras referencias son de Hipócrates y de textos sánscritos. Es una enfermedad bacteriana intestinal aguda, cuyo agente es el vibrio cholerae. La infección suele ser leve o sin síntomas, pero en aproximadamente uno de cada 20 (5%) de las personas infectadas pueden desarrollar una enfermedad grave caracterizada por diarrea acuosa profusa, vómitos y calambres en las piernas. En estas personas, la pérdida rápida de líquidos corporales lleva a la deshidratación y el shock. Sin tratamiento, la muerte puede ocurrir en cuestión de horas. La bacteria del cólera se encuentra generalmente en fuentes de agua o alimentos que han sido contaminados por las heces (excremento) de una persona infectada por el cólera.

➤ Agente etiológico: vibrio cholerae

EL Vibrio cholerae es un bacilo Gram negativo, móvil, flagelado que no forma esporas, que sobrevive en medios alcalinos a temperaturas entre 22 y 40°C. La infección por vibrio no es invasiva: los vibrios quedan en el tubo intestinal donde se adhieren a receptores celulares específicos presentes en las vellosidades de las células epiteliales del mismo. Allí se multiplican y secretan la enterotoxina que es la causante de la diarrea. Esta enterotoxina induce un bloqueo de la absorción de sodio y cloro por las vellosidades y promueve la secreción de cloro y agua por las células de las criptas intestinales. Existen más de 60 serotipos de V. cholerae, pero sólo los serogrupos O1 y O139 causan brotes epidémicos.

➤ Presentación clínica.

El cólera es una enfermedad muy virulenta que afecta tanto a niños como a adultos y puede ser mortal en cuestión de horas.

La mayoría de los infectados por V. cholerae son asintomáticos, pero la bacteria está presente en sus heces durante 7-14 días. Cuando la enfermedad se manifiesta, alrededor del 80%-90% de los episodios tienen carácter leve o moderado. Menos del 20% de los enfermos desarrollan el cuadro típico de cólera con signos de deshidratación moderada o grave.

Los casos sintomáticos se caracterizan por el comienzo brusco de diarrea acuosa, descrita como “agua de arroz”, que no es precedida por dolor abdominal importante o tenesmo rectal, habitualmente sin fiebre, que puede rápidamente ser voluminosa y a veces es seguida por vómitos.

La diarrea y vómitos pueden estar acompañados de calambres musculares en el abdomen, los brazos o las piernas por el desequilibrio hidroelectrolítico asociado a la deshidratación. La fiebre solo se presenta en menos del 5% de los casos.

El período de incubación de la enfermedad es de entre 5 horas a 5 días, aunque, en promedio, los síntomas comienzan entre 24 a 48 horas posteriores a la ingesta del agua o alimento contaminado. Este corto periodo de incubación hace que el número de casos pueda aumentar de forma rápida. Tanto los casos asintomáticos como los sintomáticos excretan el vibrión en materia fecal entre 7 a 14 días después de haber adquirido la infección.

➤ **Fuente de infección y modo de transmisión.**

El reservorio habitual es el hombre y la transmisión ocurre fundamentalmente por ingestión de agua o por alimentos contaminados con heces y/o vómitos de personas enfermas o portadoras del vibrión. El período de transmisibilidad persiste mientras exista el estado de portador, que suele durar unos cuantos días después del restablecimiento, aunque puede durar meses.

La dosis infectante es variable y depende del vehículo: generalmente se requiere una menor dosis cuando el vehículo es un alimento contaminado. El cólera no se trasmite de persona a persona, aunque se lo ha descrito anecdóticamente, por lo que el contacto casual con una persona infectada no constituye un riesgo para contraer la enfermedad.

Se pueden producir brotes esporádicamente en cualquier parte del mundo donde el abastecimiento de agua, el saneamiento, la inocuidad de los alimentos o la higiene sean inadecuados. Su impacto puede ser aún mayor en zonas donde las infraestructuras medioambientales básicas se encuentran dañadas o han sido destruidas. Los países en situaciones de emergencia complejas son especialmente vulnerables a los brotes de cólera.

➤ **Alimentos comúnmente asociados a la transmisión de la enfermedad.**

Los alimentos más comúnmente asociados, además del agua, a la ocurrencia de cólera son los mariscos: tanto los moluscos bivalvos como los crustáceos. Los mariscos pueden contaminarse en su ambiente natural o durante la preparación. Otros alimentos que se han visto asociados a brotes de cólera son las frutas y verduras. Los vegetales se contaminan por contacto con aguas servidas y las frutas cuando son inyectadas con agua contaminada (para aumento de peso y turgencia).

➤ **Diagnostico.**

El diagnóstico se confirma con el aislamiento del *V. cholerae* en coprocultivo desde las deposiciones o por muestra obtenida por hisopado rectal. La muestra debe ser transportada al laboratorio en un medio especial (Cary Blair) y sembrada en un medio especial (TCBS).

➤ Diagnóstico diferencial.

El diagnóstico se basa en la aparición repentina de una diarrea grave, así como en una exposición reciente a la bacteria. La bacteria *V. cholerae* puede aislarse a partir de muestras de heces en medios selectivos, seguido de pruebas bioquímicas además del serogrupo y serotipo.

➤ Tratamiento.

- **Rehidratación:** El objetivo es reemplazar los líquidos y los electrolitos perdidos con una solución de rehidratación simple: sales de rehidratación oral (ORS, por sus siglas en inglés). La solución de sales de rehidratación oral se prepara a partir de un polvo que se puede disolver en agua hervida o embotellada.

Sin rehidratación, aproximadamente la mitad de las personas con cólera muere. Con el tratamiento, las muertes disminuyen a menos del 1 %.

- **Líquidos intravenosos:** La mayoría de las personas con cólera solo necesitan rehidratación oral, pero las personas gravemente deshidratadas también pueden necesitar líquidos intravenosos.
- **Antibióticos:** Si bien no son necesarios para el tratamiento del cólera, algunos antibióticos pueden reducir la diarrea relacionada con el cólera y acortar su duración en personas gravemente enfermas.

➤ Medidas preventivas.

Las medidas de prevención del cólera consisten principalmente en proporcionar agua potable. Resultan de suma importancia los comportamientos higiénicos básicos, como el lavado de las manos con agua y jabón después de ir al baño y antes de comer o de manipular alimentos, o la preparación y conservación adecuadas de los alimentos. En las zonas de riesgo, aumentar la vigilancia y el monitoreo de la calidad del agua potable e intensificar los esfuerzos para el control de la calidad del agua en las plantas de tratamiento. El sistema de eliminación sanitaria de heces humanas y el tratamiento de aguas servidas resultan claves para evitar la contaminación de ríos y lagos por materias fecales.

Con relación a la higiene de los alimentos:

-  Lavar minuciosamente las frutas y verduras, principalmente las que se consumen crudas.

- ✚ No consumir alimentos preparados en la calle o de dudosa procedencia.
- ✚ Lavar muy cuidadosamente todos los vegetales y frutas que se consuman crudos.
- ✚ Dejar en remojo de 10 a 15 minutos y luego enjuagar bien. Usar agua corriente o de red o agua clorada (con el agregado de dos gotas de lavandina concentrada por cada litro de agua).
- ✚ Evitar consumir pescados crudos. Los pescados bien hervidos o cocinados no contienen riesgos.
- ✚ Evitar el contacto entre los alimentos crudos y los que están cocinados o listos para consumir (contaminación cruzada).
- ✚ No utilizar heces, aguas servidas o líquidos cloacales, como abono o riego de ninguna clase de vegetales, especialmente en huertas, quintas comunitarias, fincas.