



Medicina Humana

Nombre del alumno: Luz Angeles Jiménez
Chamec

Nombre del profesor: Agenor Espinosa
Abarca

Nombre del trabajo: Resumen de colera

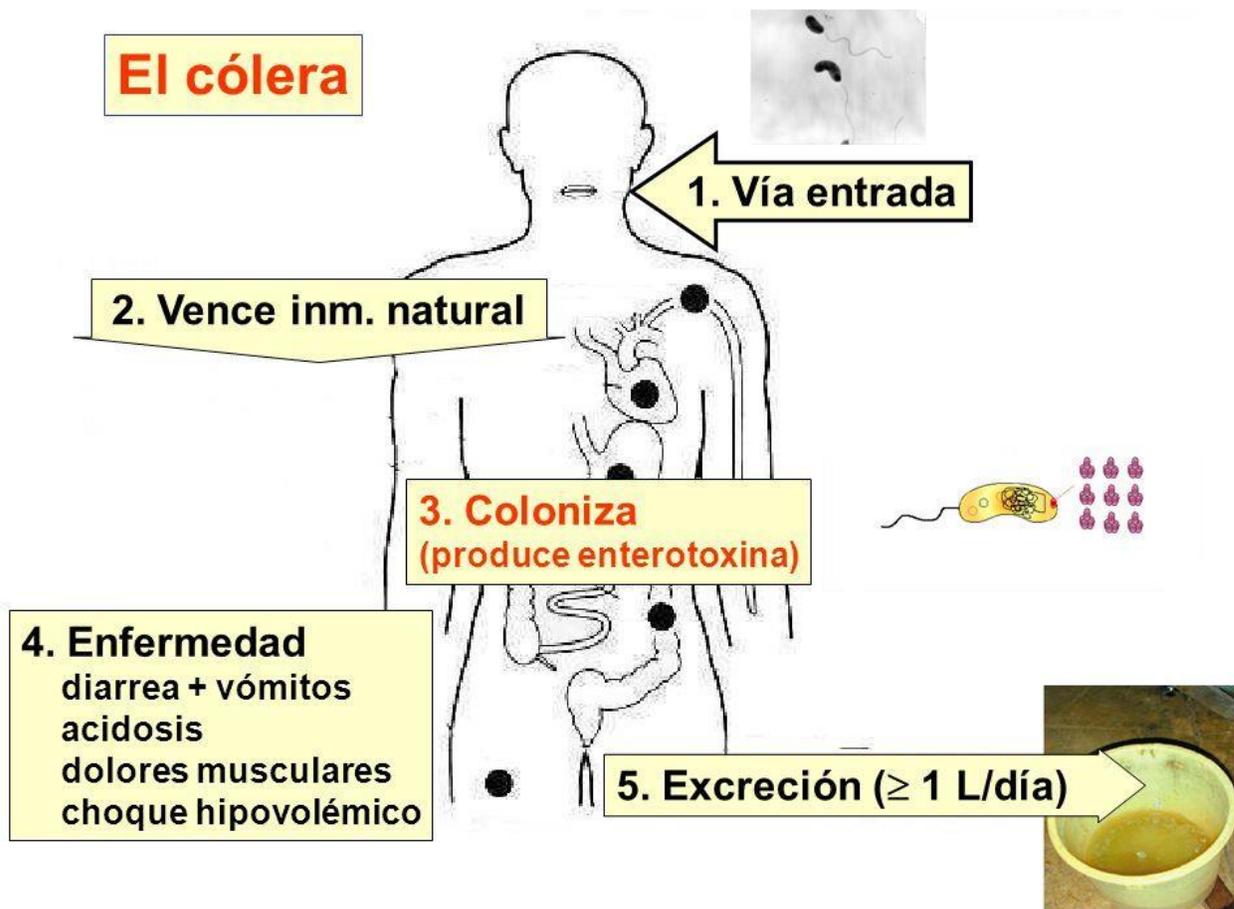
PASIÓN POR EDUCAR

Materia: Enfermedades infecciosas

Grado y grupo: 6° B

Comitán de Domínguez Chiapas a 17 de marzo de 2023

Colera



La Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994

"Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del Cólera"

Establecen la obligatoriedad de la notificación inmediata de esta enfermedad

- Casos
- Brotes

Definición

- ✚ Es una infección diarreica aguda causada por la ingestión de alimentos o agua contaminados.

Agente causal

✚ Bacilo *Vibrio cholerae*.

✚ Tiene un breve periodo de incubación (dos horas y cinco días)

→ Las personas con inmunidad reducida, como los niños desnutridos y los enfermos de sida, corren un riesgo mayor de morir si se infectan.

→ A lo largo del siglo XIX, el cólera se propagó por el mundo desde su reservorio original en el delta del Ganges, en la India.

→ Seis pandemias en sucesión mataron a millones de personas en todos los continentes.

→ La pandemia más reciente comenzó en el sur de Asia en 1961 y llegó a África en 1971 y a América en 1991.

→ En la actualidad, el cólera es endémico en muchos países.

Situación epidemiológica en México

- La epidemia de cólera se mantuvo durante 10 años, donde afectó 97% del territorio y se notificaron 45,062 casos con una letalidad del 1.12 por cada 100 casos.

- Hoy el cólera afecta a 47 países en todo el mundo

- A lo largo de 2020 se notificaron 323 369 casos en 24 países, de los que 857 fueron mortales.

- En México, el primer caso de cólera ocurrió el 13 de junio de 1991 en la pequeña comunidad rural de San Miguel Totolmaloya, ubicada en la Sierra de Goleta en el Estado de México.

- El cólera puede ser endémico o epidémico.

Generalidades

→ Un tratamiento precoz y adecuado limita la tasa de letalidad (TF) de los pacientes hospitalizados a menos del 1%.

→ Afecta tanto a niños como a adultos y puede matar en cuestión de horas.

- La transmisión de persona a persona no es frecuente.
- Las personas con baja inmunidad, como los niños desnutridos o las personas seropositivas, corren mayor riesgo de muerte si se infectan.

Signos y síntomas

- La bacteria produce una enterotoxina que causa
 - Diarrea copiosa
 - Indolora y acuosa
 - Deshidratación grave
 - La muerte si no se trata oportunamente.
 - Vómitos.

Afecta a niños y adultos y puede ser mortal en cuestión de horas.

Diagnóstico

- ✚ La bacteria está presente en sus heces fecales durante 7 a 14 días después de la infección y vuelven al medio ambiente, donde pueden infectar a otras personas.
- ✚ Ochenta por ciento de las personas infectadas presentan síntomas leves o moderados; un veinte por ciento padece diarrea líquida aguda con deshidratación grave que puede ocasionar la muerte.
- ✚ Las personas con baja inmunidad, como los niños desnutridos y los enfermos de SIDA, corren un riesgo mayor de morir si se infectan.

Diagnostico diferencial

Se debe diferenciar de la intoxicación alimentaria y de otras infecciones:

- ✚ Bacterianas
- ✚ Virales
- ✚ Hongos
- ✚ Amibas.

En situación de epidemia todo caso de diarrea líquida debe ser considerado como probable caso de cólera.

cuadro clínico

Se caracteriza por la presencia de:

- Cólicos Abdominales
- Membranas Mucosas Secas O Resequedad En La Boca
- Piel Seca
- Sed Excesiva
- Ojos Vidriosos O Hundidos
- Ausencia De Lágrimas
- Letargo
- Diuresis Baja
- Hidratación Rápida

Lactantes Y Niños:

- Deshidratación Rápida
- Taquicardia
- Fontanelas Hundidas En Los Bebés
- Somnolencia O Cansancio Inusuales,
- Vómitos
- Diarrea Acuosa Que Empieza súbitamente Y Tiene Olor A "Pescado".

Forma de transmisión:

- Una persona puede contraer la enfermedad ingiriendo agua o alimentos contaminados por la bacteria.
- No se transmite por contacto de persona a persona, excepto a través de las manos contaminadas con la bacteria, que se pudiera llevar a la boca.

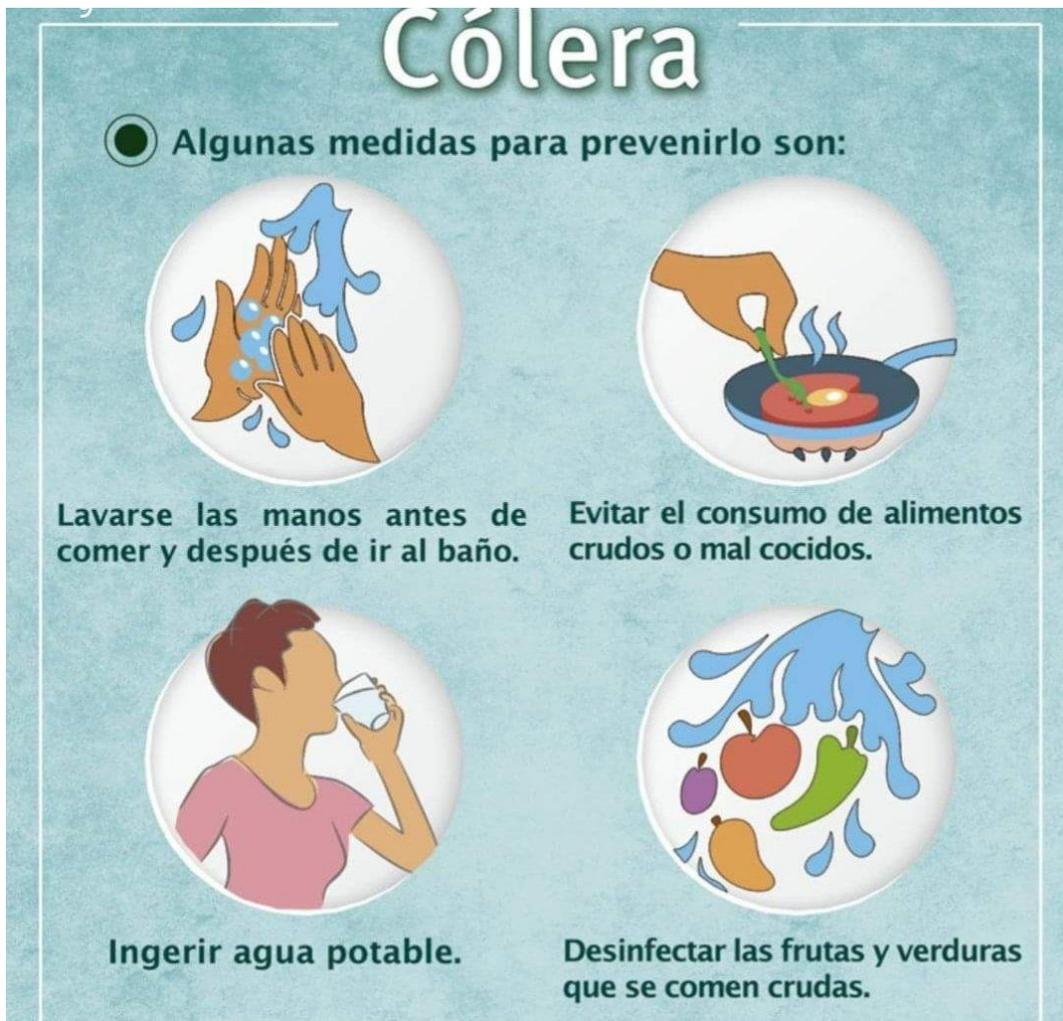
Diagnóstico confirmatorio de Cólera:

1. Aislamiento de *V. cholerae* y enterobacterias en medio selectivo.
2. Identificación bioquímica.
3. Identificación de grupo y serotipo *V. cholerae*.
4. Pruebas de sensibilidad a antimicrobianos.

5. Detección de genes de toxigenicidad de *V. cholerae* O1 y O139 y *V. parahaemolyticus*.

6. Identificación de genotipos de *V. cholerae* por electroforesis en gel de capos pulsados (PFGE).

Los métodos de análisis que realice el laboratorio dependerán de la infraestructura e insumos con los que cuente.



Tratamiento

Sistema Nacional de Salud

- La Cólera puede ser manejada en forma ambulatoria mediante la administración de Solución de Rehidratación Oral (SRO), líquidos de otra índole y la ministración de los antibacterianos específicos.
- La doxiciclina se puede utilizar en mujeres embarazadas ya que pasa en menor grado la barrera placentaria que otras tetraciclinas además que un "pulso" de dicho medicamento no representa más riesgo para el producto.

Edad	Antibacteriano	Dosis
< de 5 años	Eritromicina, suspensión	30 mg/kg de peso/día durante 3 días
5 - 9 años	Doxiciclina, cápsulas 100 mg	Una Cápsula (DOSIS ÚNICA)
10 - 14 años	Doxiciclina, cápsulas 100 mg	Dos Cápsulas (DOSIS ÚNICA)
> de 15 años	Doxiciclina, cápsulas 100 mg	Tres Cápsulas (DOSIS ÚNICA)

Complicaciones:

- Una complicación común de la diarrea es la deshidratación severa y la muerte por shock hipovolémico.
- Otras complicaciones graves son sepsis, convulsiones, insuficiencia renal, hipopotasemia, hipoglucemia, insuficiencia cardiaca edema agudo pulmonar y uremia hemolítica.

Tiempo necesario para establecer el diagnóstico de *V. cholerae* O1 por cultivo y mediante pruebas rápida de Cholera SMART

Tipo de muestra	Tiempo requerido para establecer el diagnóstico	
	Cultivo	Prueba rápida
Heces "agua de arroz" y líquidas sin moco	18 – 24 horas	15 minutos
Hisopados, heces semiformadas, heces con moco y sangre, contenido intestinal <i>post-mortem</i>	24 – 48 horas	6 horas
Heces o hisopados de personas tratadas con antibióticos antes de la obtención de la muestra y de asintomáticos	24 – 48 horas	18 horas

Datos/Estadísticas

- Hasta el **80%** de los casos puede tratarse satisfactoriamente con sales de rehidratación oral.
- En el **80%-90%** de las personas que presentan síntomas, estos son de leves a moderados y son difíciles de distinguir clínicamente de otras formas de diarrea aguda.
- Menos de un **20%** padece diarrea acuosa aguda con deshidratación moderada o grave. Si no se da tratamiento, esta puede ocasionar la muerte.

CÓLERA: Enfermedad diarreica aguda causada por <i>Vibrio Cholerae</i>				
P. Prepatogénico				
<p>AGENTE <i>Vibrio cholerae</i></p> <p>AMBIENTE <i>Agua y alimentos contaminados</i></p> <p>HUESPED <i>Humanos</i></p>		<p>Los investigadores calculan que cada año hay en el mundo entre 1,3 y 4 millones de casos de cólera, y entre 21 000 y 143 000 defunciones por esta causa</p> <p>En México desde fines del siglo XIX no se habían presentado casos de cólera, EL primer caso fue detectado el 13 de junio de 1991 en San Miguel Totolmaloya en la sierra de Goleta en Edo Mexico.</p> <p>Zona endémica: El microorganismo está ampliamente disperso en las riberas de ríos asiáticos, africanos y americanos, pantanos y aguas de costas</p> <p>Población que más afecta: Los niños, las madres y los ancianos son las comunidades más vulnerables que padecen enfermedades.</p>		
Prevención primaria		Prevención secundaria		Prevención terciaria
Promoción a la salud	Protección específica	Detección oportuna	Limitaciones del daño	Rehabilitación
<p>Promover a la comunidad para que utilicen servicios médicos.</p> <p>Enfatizar la importancia de una buena higiene personal y alimenticia.</p>	<p>Aseo personal.</p> <p>Limpieza en la preparación de los alimentos.</p> <p>Eliminación de excretas.</p> <p>Agua salubre.</p>	<p>Tomar muestras de distintas cosas para tener una detección oportuna:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Heces de algún paciente sospechoso de padecer cólera. - De elementos de consumo (líquidos, comida) - Muestra del ambiente. 	<p>Para bebes: la mejor limitante a un daño es la leche materna, y en dado caso de consumir algún otro alimento prepararlo en el momento de la ingesta.</p> <p>Persona normal: se le pueden administrar sueros, sales o medicamentos de rehidratación para poder mejorar, así como intravenosos o antibióticos.</p>	<p>La dieta debe reinstalarse lo antes posible una vez que el déficit de líquidos se ha corregido, esto permitirá la recuperación normal de la función intestinal.</p> <p>Los antibióticos pueden administrarse cuando el vómito ha cesado y el déficit de volumen se corrigió.</p> <p>La elección deberá basarse en los patrones de susceptibilidad local y patrones de resistencia.</p> <p>No deberán emplearse otros medicamentos</p>

Referencias bibliográficas:

- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/profesionales-salud/Guia_colera.pdf
- NORMA Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-1994, Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera <https://www.gob.mx/salud/documentos/norma-oficial-mexicana-nom-016-ssa2-1994-para-la-vigilancia-prevencion-control-manejo-y-tratamiento-del-colera>
- Organización Panamericana de la salud <https://www.paho.org/es/temas/colera>