

Características de la epidemia de cólera de 1998 en Ecuador, durante el fenómeno de "El Niño"

Jean-Marc Gabastou,¹ Carmen Pesantes,² Santiago Escalante,³ Yolanda Narváez,² Enrique Vela,³ Lidia García,⁴ Diana Zabala⁵ y Zaida E. Yadon⁶

RESUMEN

Objetivos. Caracterizar el brote de cólera ocurrido en Ecuador en 1998 durante el fenómeno de "El Niño", presentar los datos sobre la resistencia de las cepas circulantes de *Vibrio cholerae* a los antimicrobianos y describir las medidas preventivas tomadas por las autoridades sanitarias para reducir el impacto de la enfermedad.

Métodos. Los datos epidemiológicos provienen de los registros de la Dirección Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública de Ecuador y del Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical, y el informe final del Programa de Formación para la Lucha contra el Cólera y las Enfermedades Diarreicas (PROCED ALA 93/25). Se procedió a aislar, identificar y serotipificar *V. cholerae* en las muestras de heces de 10% de los pacientes con posible cólera identificados entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 1998. Los casos sospechados se definieron por la aparición súbita de diarrea acuosa, con o sin deshidratación, en zonas epidémicas. Las cepas aisladas se sometieron a un antibiograma estándar por el método de difusión, en el que se probaron los siguientes antibióticos: amoxicilina, tetraciclina, sulfametoxazol con trimetoprim, compuesto vibriostático O/129, ácido nalidíxico, eritromicina, norfloxacin, ciprofloxacino, gentamicina, cloranfenicol y colistina.

Resultados. En 1998 se notificaron 3 755 casos en 17 de las 21 provincias del país, lo que corresponde a una tasa de incidencia de 53,96 por 100 000 habitantes. Treinta y siete pacientes fallecieron, lo cual supone una tasa de letalidad del 0,97%. Se aislaron 301 cepas de *V. cholerae* en las 637 muestras con sospecha de cólera que se procesaron; todas correspondieron a *V. cholerae* O:1, El Tor, subtipo Ogawa. La totalidad de las cepas fueron sensibles a la tetraciclina y a las quinolonas, y 5,6% resistentes a la eritromicina. La única cepa resistente a la amoxicilina fue multiresistente. Las autoridades nacionales pusieron en práctica una serie de medidas preventivas en la comunidad y se fortaleció el sistema de vigilancia para reducir el impacto de la enfermedad.

Conclusiones. Las medidas preventivas contribuyeron a reducir el impacto de la nueva epidemia de cólera en el Ecuador, tanto en términos de letalidad como de incidencia. En vista de la sensibilidad global de las cepas a los antimicrobianos, no se justifica cambiar los esquemas de tratamiento vigentes en la Región. Teniendo en cuenta la frecuencia de los desastres naturales en este país y su relación con la reaparición del cólera, es recomendable diseñar intervenciones que permitan prevenir y controlar la reaparición de la enfermedad y su extensión hacia las provincias más vulnerables de la Sierra y el Oriente.

Palabras clave Cólera, prevención, resistencia a los antimicrobianos, vigilancia epidemiológica.

¹ Programa de Formación para la Lucha contra el Cólera y las Enfermedades Diarreicas y Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (PROCED ALA/93/25 y OPS/OMS), Quito, Ecuador. Toda la correspondencia debe ser enviada a Jean-Marc Gabastou a la siguiente dirección PAHO/WHO (HSP/HSE),

525, 23rd St. NW, Washington, D.C. 20037 Estados Unidos de América. Correo electrónico gabastouj@paho.org

² PROCED-Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical (INHMT) Laboratorio de Bacteriología-Peste, INHMT, Guayaquil, Ecuador.
³ PROCED-INHMT, Quito, Ecuador.

⁴ Dirección Nacional de Epidemiología, Ministerio de Salud Pública, Quito, Ecuador

⁵ PROCED, Quito, Ecuador.

⁶ OPS/OMS (HCP/HCT), Washington, D.C., Estados Unidos de América