

INTERNATIONALE DE
DE CATASTROPHE

INTERNACIONAL DE
DE CATASTROFE



INTERNATIONAL SOCIETY
ON DISASTER MEDICINE

الجمعية الدولية لطب الكوارث

15 bis av. du Mail - 1205 Genève - Téléphone 28 68 41 - Câbles : MEDICAT-GENEVE
Adresse postale : P.O. Box 59 - CH-1213 Petit-Lancy 2 - Suisse

No. 33

B O L E T I N D E N O T I C I A S

Agosto de 1987

COMO ENCARAR UNA EPIDEMIA DE COLERA
EN UNA ZONA GEOGRAFICA RESTRINGIDA PERO MUY POBLADA
(EJEMPLO : UN CAMPO DE REFUGIADOS)

por el Dr. Marcel R. Dubouloz*

El cólera es una enfermedad célebre por sus epidemias especialmente mortíferas. Desafortunadamente existen numerosos focos prontos a generar epidemias en caso de que el medio ambiente presente modificaciones (en particular, cuando ocurren concentraciones y desplazamientos de personas). La enfermedad es esencialmente secundaria en cuanto a la producción de una toxina que provoca el agente patógeno pues dicha toxina no conduce en sí a la destrucción de la célula intestinal sino a la secreción agua y sal en el intestino. Resulta así una importante pérdida de líquidos y electrolitos que acarrearán la deshidratación, la acidosis, la hipokaliemia y, por último, el choque hipovolémico. De esa manera, se ocasiona la insuficiencia renal. El tratamiento básico es sumamente sencillo ya que consiste en reemplazar esas pérdidas líquidas y electrolíticas. Una de las maneras más simples de preparar una solución rehidratante cuando se carece totalmente de una preparación pronta para el uso es la de añadir 5 gramos de cloruro de sodio, 4 gramos de bicarbonato de sodio y un gramo de cloruro de potasio a un litro de agua.

En la mayoría de los casos de deshidratación aguda (una pérdida mayor del 10 %) es indispensable empezar con una rehidratación intravenosa. Cabe indicar que en muchos casos de pacientes seriamente afectados es necesario prever entre 10 a 15 litros de solución isotónica para enfrentar las primeras 36 horas. Por lo tanto, las personas responsables de la planificación deberán prever cantidades enormes de líquidos en reserva. En muchos casos, se puede efectuar la rehidratación oral y se la debe alentar en lo posible. La presencia de un miembro de la familia puede ser muy útil para el paciente hospitalizado a fin de que le haga beber cantidades pequeñas de líquido pero con suma frecuencia.

En lo referente a la rehidratación intravenosa son muy adecuadas las soluciones de Ringer's Lactat y las soluciones de Hartman. Al efectuarse la rehidratación intravenosa, es conveniente observar cada hora la evolución del estado clínico del paciente y reajustar la cantidad de líquido según la evolución. Una vez rectificado el déficit se puede proceder a un aporte que reemplaze las pérdidas así como las necesidades cotidianas). En el cuadro 1 figuran algunas indicaciones para evaluar el estado de rehidratación y en el cuadro 2 algunas directivas sencillas para la rehidratación.

./.

* Vicepresidente de la Sociedad Internacional de Medicina de Catástrofe.