

EDITORIAL

LA EPIDEMIA DE COLERA EN HAITÍ Y EL RIESGO DE REEMERGENCIA DE ESTA ENFERMEDAD EN COLOMBIA

Como si fuera poco el sufrimiento infligido por el gran terremoto que azotó a Haití, a finales del año 2010 se presentó una epidemia de cólera que afectó a cerca de 100 mil personas con una tasa de letalidad cercana al 2%. Aun cuando es cierto que es previsible que esta enfermedad tan devastadora puede presentarse en diferentes clases de desastres naturales, también se podría decir que había una baja probabilidad de presentación de la misma debido a que en ese país no se había reportado una epidemia de cólera hace casi 100 años atrás (1).

Estudios de la secuencia del ADN de *Vibrium cholerae* aislado en las ciudades afectadas y especialmente en el sitio donde se inició el brote, demostraron que la cepa que afectó a la población estaba más cercanamente relacionada con la cepa productora de la enfermedad en el sur de Asia; esta cepa nunca se había detectado en el país ni en Latinoamérica. Además, se caracteriza por su alta patogenicidad, específicamente por producir una enfermedad deshidratante más severa, asociada a más episodios diarreicos y, como consecuencia, a la liberación de mayor cantidad de bacterias infectantes en las heces liberadas por las personas. Al ser una variante de la cepa El Tor surasiática, puede presentar resistencia a los antibióticos, factor que complica aún más las medidas gubernamentales y de los organismos internacionales para su control (1).

El interrogante sobre la manera como llegó esta cepa a Haití no se ha respondido aún, pero existe la posibilidad de que personas que llegaron a ayudar en el desastre natural la hayan llevado. La contaminación de las pocas fuentes de agua disponibles, la ausencia de medidas para proveer a la comunidad de fuentes de agua adecuadas para el consumo humano y la poca educación o información a la comunidad sobre las medidas que debía tomar para evitar la producción de esta enfermedad diarreica, se podrían considerar como las causas de la rápida diseminación de este microorganismo, que genera graves consecuencias en la salud humana y en la población.

En Colombia seguimos en una ola invernal que ha dejado como consecuencia la inundación de las tierras aledañas a las riberas del bajo Magdalena. Esto ha generado más de 150 mil damnificados que perdieron sus viviendas, ya que las aguas del río arrasaron con poblaciones completas al desbordarse. Las consecuencias son la pobreza, el hacinamiento de las personas en refugios y el desplazamiento masivo de la gente hacia otros centros urbanos, especialmente a las capitales, sitios donde es previsible que se incrementen los cinturones de pobreza.

Las inundaciones son otra de las causas de la emergencia de muchas enfermedades infecciosas y dentro de ellas, especialmente, las enfermedades diarreicas generadas a través del agua y de los alimentos; un antecedente sobre el efecto de las inundaciones se vivió recientemente en Pakistán, donde debido a las inundaciones asociadas al tsunami que afectó a este país a mediados del 2010, se presentaron alrededor de 99 casos de cólera a pesar de que la Organización Mundial para la Salud había recomendado la aplicación masiva de la vacuna para prevenir esta enfermedad, pero que debido a los costos de la misma no pudo ser suministrada a la población en riesgo (2,3).

Aun cuando en Colombia los casos de cólera no se han producido desde el 2005, el riesgo de aparición de casos nuevos por la activación de esta nueva cepa en Haití es alto; por esta razón, debido a los eventos internacionales recientes relacionados con el cólera, y a los eventos nacionales asociados con las inundaciones, el Instituto Nacional de Salud ha lanzado una alerta para que en especial los organismos de salud de la zona de la costa Caribe colombiana estén alertas frente a la aparición de esta enfermedad en dicha región. Se requiere la atención integral de la comunidad sobre todo en el suministro de fuentes de agua confiables y en la realización de una campaña que incentive no sólo el consumo de aguas previamente tratadas, el consumo de alimentos cocidos, y en especial de pescados, sino también el reporte de aquellos casos de diarrea que tengan las características compatibles con las manifestaciones clínicas del cólera. Las consecuencias de la aparición de un brote de cólera en la región Caribe colombiana tendrían grandes repercusiones que empeorarían la situación económica de la región debido al impacto negativo que generaría una posible epidemia de la enfermedad sobre una de las principales fuentes de ingreso: el turismo.

La efectividad de la alerta emitida por el Ministerio de Protección Social y por el Instituto Nacional de Salud de Colombia se medirá en el transcurso del año por las estadísticas asociadas con las enfermedades infecciosas relacionadas con el desastre natural, pero sobre todo por la incidencia de casos de cólera en esta región, que hasta el momento no ha sido afectada por esta enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chin CS, Sorenson J, Harris JB, Robins WP, Charles RC, Jean-Charles RR, et al. The Origin of the Haitian Cholera Outbreak Strain. *NEJM* 2011;364:33-42.
2. World Health Organization. Cholera in Pakistan. Available at: http://www.who.int/csr/don/2010_10_25/en/. [Consulted in december 2010]
3. Warraich H, Zaidi AKM, Patel K. Floods in Pakistan: a public health crisis. Available at: <http://www.who.int/bulletin/volumes/89/3/10-083386/en/> [Consulted in december 2010]

JORGE ENRIQUE PÉREZ CÁRDENAS
Director revista BIOSALUD
Departamento de Ciencias Básicas
Facultad de Ciencias para la salud
Universidad de Caldas