Incidencia de Colera en Tegucigalpa
Mayo a Noviembre de 1992

Dra. Rebeca Soriano Dr. Borlin Daniel Galeas'*

RESUMEN

Se hizo un estudio en la Unidad de Tratamiento del Cólera (UTC) del Hospital San Felipe en la cual se atendió 492 pacientes con enfermedad diarreica aguda de mayo a noviembre de 1992, encontrando positivos por cólera a 87individuos (17.7%). Del total de pacientes 17 se encontraron positivos por VIH (3.4%).

Se produjo mayor incidencia en adultos que niños, predominando el sexo masculino Todos los pacientes proceden de áreas marginales de la ciudad, la mayoría cercanas a la ribera de la quebrada "El Sapo" y los mercados en Comayagiiela donde no hay condiciones básicas de salud e higiene.

La mayoría presento cuadros de deshidratación moderada y severa evidenciando lo agudo y grave de la enfermedad. Hubo una cantidad significativa de pacientes alcohólicos varones, siendo identificados por la ciudadanía como los "Pachangueros". Se hizo una relación entre la precipitación pluvial local que prácticamente en Tegucigalpa abarca todo el periodo de nuestro estudio y la frecuencia de casos por semana epidemiológica encontrando una relación estrecha entre ambos, observando que por lo regular hubo mayor incidencia de casos de cólera durante o después del periodo lluvioso y menos casos en periodo seco.

No hubo ninguna defunción del total de casos estudiados.

Medico General Hospital San Felipe
Medico General Dispensario Medico Centro Cristiano de Renovación Carismática "EL CENACULO"

INTRODUCCION

El cólera es una enfermedad infecciosa debida al vidrio cólera que produce diarrea de inicio brusco, la cual puede llevar a desequilibrio hidroelectrolitico, choque hipovolemico e incluso la muerte.

Antiguamente permaneció confinada al continente de Asia. En América se informo el primer caso el 27 de junio del 833 en México. Apareciendo de nuevo en 1985 y 1986, cuando 36 países de todo el mundo informaron casos de cólera. (1)

Fue el 23 de enero de 1991 cuando se notifico el primer caso de cólera en Perú, presentándose hasta el 27 de noviembre de 1991 la cantidad de 285, 438 casos con 2,720 muertes (2) Luego reportaron casos Ecuador, Colombia, Brasil, Chile, Estados Unidos y México. Esta epidemia en el curso de un ano se extendió por toda América Latina ocasionando más de 600.000 casos.

Condiciones de saneamiento ambiental deficiente, déficit de agua potable y un bajo nivel de educación en la comunidad han permitido que la enfermedad se extienda a todo lo ancho y largo del continente.(3)

En Honduras se presento por primera ocasión en 1866 y permaneciendo hasta 1871<4). Actualmente se reporto el primer caso el 24 de octubre de 1991, en un agricultor

De 64 anos del municipio de Alianza Valle, quien inicio su sintomatología el 13 de octubre.

En el primer ano de la epidemia hay bases para decir que se ha ejercido control sobre ella. Honduras ha manejado bien su problema ya que los casos nuestros apenas si representan el 1% del total de casos del área centroamericana.

Como efecto colateral al de las acciones de prevención del cólera centradas en la supresión o disminución de los factores de riesgo de la enfermedad en las personas como en el medio ambiente, factores que son los mismos para la diarrea en general, podemos apreciar una disminución sustancial de las mismas diarreas comparando el periodo de enero-agosto de 1991 con el mismo periodo de 1992.

Las principales acciones de prevención han ido orientadas a la organización comunitaria (comités de cólera, educación en salud, ampliación de la red de distribución de Litro sol, creación de las unidades de rehidratación oral comunitaria "UROC") y adecuación de las unidades de atención del cólera "UTC", instalación de hipocloradores etc. [5]

Hemos realizado un estudio en la unidad del tratamiento del cólera anexa al Hospital San Felipe la cual funciona desde el 5 de mayo de 1992 hasta la fecha.

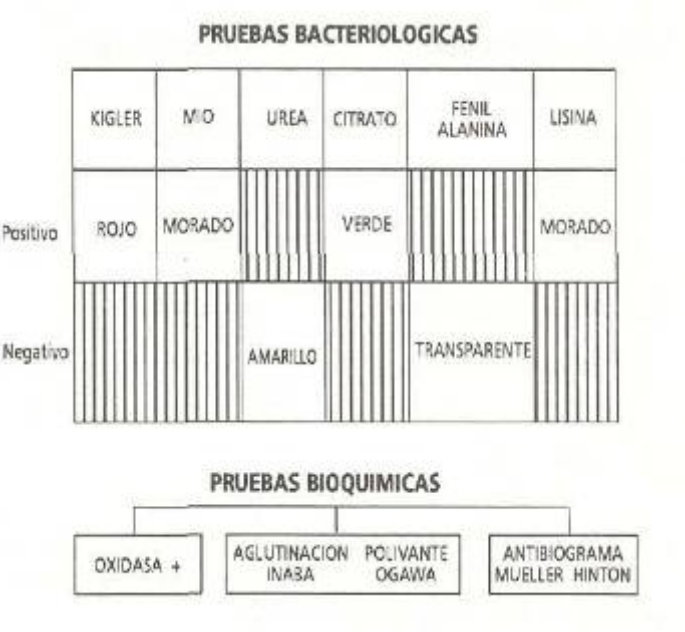
Este servicio ha tenido desde su creación hasta el 30 de noviembre un movimiento de 492 pacientes, de los cuales 262 fueron hospitalizados (53.3%) y 230atendidos en la unidad de rehidratación oral (46.7%) con manejo ambulatorio. Esta cantidad constituye aproximada-mente el 50% de los casos de cólera que se han presentado en la capital, los demás pacientes fueron atendidos en el Hospital Escuela o en Centros de Salud periféricos (siempre dentro de la ciudad)

Paralelamente, siendo la diarrea una de las manifestaciones del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, se llevo a cabo un tamizare de pacientes con la prueba para detectar infección por VIH; 3.4% de los atendidos (17 individuos) resultaron positivos (10 varones, 7 mujeres).

MATERIAL Y METODOS

Se revisaron retrospectivamente (mayo a septiembre) y prospectivamente (octubre a noviembre) los expedientes y registros (matrices) de la unidad de tratamiento del cólera de todos los pacientes atendidos ambulatoriamente y hospitalizados obteniendo variables de sexo, procedencia, grado de deshidratación, presencia de alcoholismo y relacionando la incidencia por semana epidemiológica con la precipitación pluvial del periodo.

El diagnostico de cólera se estableció en base a hallazgos clínicos y en cada caso se confirmo por métodos bacteriológicos que consisten en el cultivo de heces en el medio TCBS Agar donde las colonias toman una coloración amarilla, seguida de pruebas bioquímicas las cuales son necesarias para la identificación del vidrio cholerae[f6)]



La dirección del paciente fue confirmada cada vez, por parte del personal de la Región de Salud Metropolitana como parte de sus acciones revigilancia epidemiológica. Los datos de precipitación pluvial se obtuvieron retrospectivamente de los registros meteorológicos del servicio de pronostico del tiempo de aeronáutica civil, dependiente de la Secretaria de Comunicaciones, Obras publicas y Transporte.

Se valoro la deshidratación de acuerdo a la siguiente clasificación:

SINTOMAS Y SIGNOS	DESHIDRATACION LEVE	DESHIDRATACION MODERADA	DESHIDRATACION GRAVE
Estado General	Sed, alerta	Sed, inquietud letargia	Sed somnolencia flaccidez, puede estar comatosa extremidades cianóticas
Volumen de orina	Normal	Reducido	Nulo
Pulso Radial	Frecuencia y volumen normales	Rápido y débil	Rápido, débil o ausente
Presión Arterial Sistólica	Normal	Normal o baja	Menos de 80 mm de Hg
Respiración	Normal	Profunda, puede ser rápida	Profunda y rápida
Mucosas	Húmedas	Secas	Muy secas
Elasticidad de la piel	Retracción inmediata	Retracción lenta	Retracción lenta (más de 2 segundos)
Ojos	Normales	Hundidos	Muy hundidos
Fontanela anterior	Normal	Hundida	Muy hundida
Lágrimas	Presentes	Ausentes	Ausentes
Pérdida de peso corporal	4 – 5 %	6 – 9 %	10 % o más
Déficit estimado de líquidos	40 – 50 ml / Kg	60 – 90 ml / Kg	100 / 110 ml / Kg

RESULTADOS

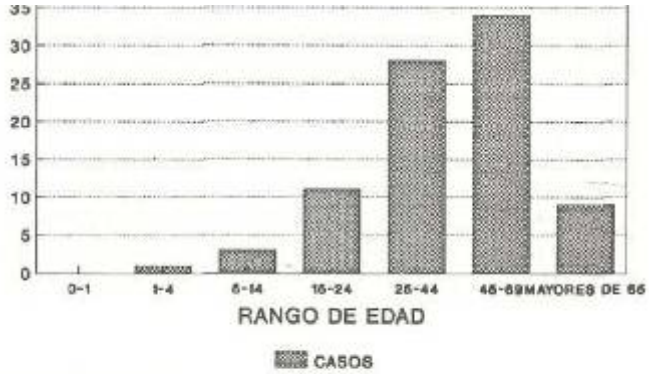
De los 492 casos de diarrea atendidos en el periodo, el 17.7% fueron positivos por cólera (87 casos) acerca de los cuales versa el presente estudio.

De los 87 casos positivos no se encontró ninguno en el rango de edad menor de un ano, un caso en el rango 1 a 4 anos, 3 casos en el rango 5 a 14 anos, 11 casos en el rango 15 a 24; 29 casos en el de 25 a 44 anos; 34 casos en el de 45 a 64 anos y 9 casos en mayores de 65 anos. (Grafica 1).

Predomino el sexo masculino con 68 casos (78.2%) sobre 19 casos (21.8%) de mujeres (Grafica 2).

FRECUENCIA DE CASOS SEGUN EDAD

CANTIDAD DE CASOS



GRAFICA No. 1

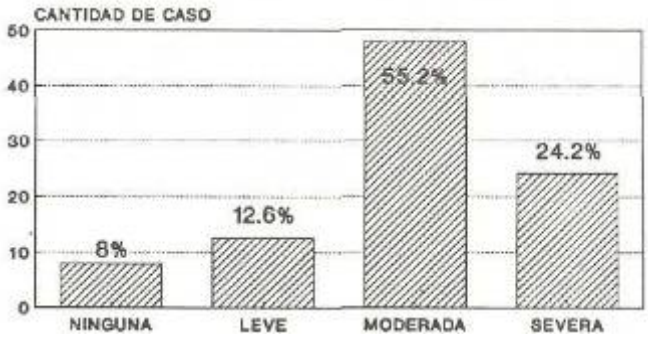
El mayor numero de casos se encontró en Comayaguela 69 (79.3%), seguido de Tegucigalpa con 11 casos (12.6%) y otros lugares fuera del Distrito Central, como ser otros municipios de Francisco Morazán y algunos de El Paraíso con 7 casos (8%).

Los Barrios y Colonias afectadas se encuentran en las cercanías de quebrada "El Sapo" en el sector noroeste de la dudad, tales como: Colonias Villa franca, 3 de Mayo, Ayestas, Soto, Santa Fe, Obrera, Flor del Campo, Las Mercedes, Las Crucitas, El Barrio Sipile, Mercados Las Americas y San Isidro. (Mapa 7).

De los 87 casos, 24 de ellos (27.6%) eran alcohólicos crónicos y no alcohólicos 63 (72.4%). (Grafica 3)

En cuanto al grado de deshidratación, este fue nulo en 7 casos (8%), hubo deshidratación leve en 11 casos (12.6%), deshidratación moderada en 48 (55.2%), y deshidratación severa en 21 casos (24.2%). (Grafica 4).

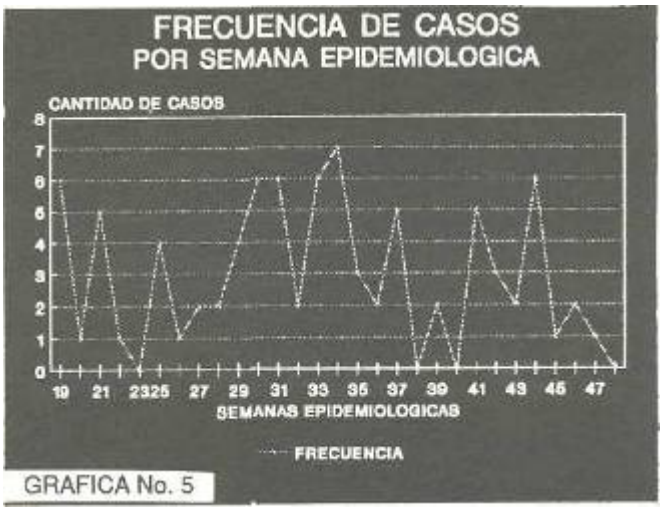
GRADO DE DESHIDRATACION
EN PACIENTES CON COLERA



GRAFICA No. 4

Los 87 casos que se presentaron, se distribuyeron de acuerdo a semanas epidemiológicas de la siguiente manera: ningún caso en las semanas 20,23,38,40y 48; un caso en cada una de las semanas 22,26,45 y 47, dos casos en cada una de las semanas 24,27,28,32,36,39,43 y 46; tres casos en cada una de las semanas 35 y 42; cuatro casos en cada una de las semanas 25 y 29; cinco

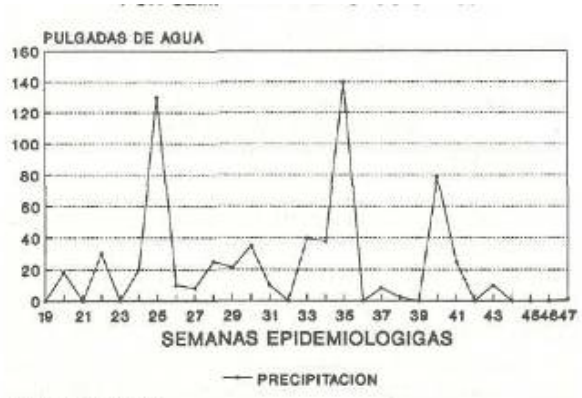
Casos en cada una de las semanas 21,37 y 41, seis casos en cada una de las semanas 30, 31,33 y 44 y siete casos en la semana 34. (Grafica 5).



GRAFICA No. 5

La precipitación pluvial durante los meses de mayo a noviembre de 1992 por semana epidemiológica ocurrió de la manera siguiente: cero pulgadas de agua durante las semanas 19, 21, 23, 36, 39, 42, 44, 45 y 46; diez pulgadas de agua o menos en cada una de las semanas 27, 32, 37, 38, 43, 47 y 48; mas de diez hasta veinte pulgadas de agua en cada una de las semanas 20,24,26 y 31; entre veinte hasta treinta pulgadas de agua en cada una de las semanas 22, 28, 29 y 41; entre treinta hasta cuarenta pulgadas de agua en cada una de las semanas 30, 33 y 34; encontrando 77.3 pulgadas de agua en la semana 40; 133.2 pulgadas de agua en la semana 25y 137 pulgadas de agua en la semana 35. (8). (Grafica 6)

PRECIPITACION PLUVIAL



GRAFICA No. 6

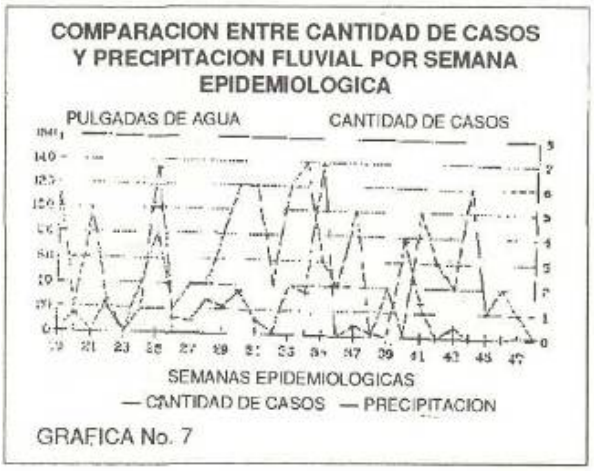
DISCUSION

La ciudad de Tegucigalpa fue afectada por la epidemia de cólera del ano recién pasado a ni veles si no alarmantes, en comparación con otras áreas del país, si preocupantes por la forma en que se dieron los casos y los factores que incidieron en ello.

La UTC que se instalo en el Hospital San Felipe fue de mucha utilidad ya que del total de casos atendidos, en 17.7% se confirmo microbiologicamente el diagnostico de cólera.

Los grupos de edad mas afectados fueron el de 25 a 44 anos y el *de* 45 a 64 anos y los menos afectados los de O a 1 ano y de 1 a 4 años, contrastando esto con la tendencia común de la enfermedad la cual en casos de epidemia se presento en todos los grupos de edad en igual numero.[9].

El sexo masculino fue mas afectado con el 79.3% de los casos. Observando además una cantidad significativa de varones alcohólicos crónicos (27.6% del total de casos positivos). Identificando este grupo como el de los llamados popularmente Pachangueros" que pululan por los mercados y orillas de los ríos de la ciudad especialmente los circunscritos a la quebrada llamada "El Sapo", esta de gran importancia en nuestro estudio ya que el mayor numero de casos proceden de barrios y colonias marginales en la ribera o cercanías de esta quebrada y muy cerçanos también al área de influencia de los mercados. Áreas donde no existen servicios básicos de salud.



GRAFICA No. 7

La mayoría de los casos que se atendió presentaron deshidratación remoderada y severa pudiendo constatar lo agudo, gravedad del cuadro y lo urgente que es la atención inmediata de esta enfermedad.

Encontramos que hubo precipitados pluvial durante casi todo el periodo que corresponde a nuestro estudio ya que este corresponde también a la estación lluviosa por lo que los casos se presentaron en forma regular durante todo el periodo, observando siempre una tendencia a aumentar la cantidad de casos en el periodo de lluvia ya que en las semanas que se presentaron mas casos 25,29,30, 31, 33,34, 35,37 y 41 hubo mayor precipitados pluvial con excepción de las semanas 19,21,42 y 44 las cuales son de las semanas en que se presentaron mas casos y no hubo precipitación pluvial.

No hubo ninguna defunción probablemente debido a la rápida búsqueda de atención por parte de los pacientes y por la pronta intervención medica en la UTC.

BIBLIOGRAFIA

1.- Gonzáles Saldaña N., Saltigueral Pimental P., Cólera C conceptos Actuales, 1 era edición, Editorial Interamericana, México, 1992, Pág. 1-2.

2.- Organización Panamericana de la Salud, cólera, ILAD1BA, 6(3):56,1992.

3.- Organización Panamericana de la Salud, cólera la Octava Pandemia Vista en un contexto Histórico, ILADIBA, 6(8)150-51,1992.

4.- Ministerio de Salud Publica de Honduras, El cólera, 1(1):17,1991.

5.- Organización Panamericana de. La Salud, Organización Mundial de la Salud, El cólera en Honduras, 1 (l):29-30,1992.

6.- Farmer J.*},*, Brenner F. W. et al". Vibrio cholerae Manual of Clinical Microbiology, 4th Ed., Washington D.C., American Society for Microbiology, 287-288, 1985.

7.- Instituto Geográfico de la Republica de Honduras.

8.- Instituto Meteorológico Nacional de la Republica de Honduras.

9.- Harrison, Principios de Medicina Interna, llava. Edicion, México, Editorial Interamericana, 1989.