

Cólera caso sospechoso importado en Bogotá, Colombia, mayo de 2024: Reporte de caso

Eliana Milena Sabogal Rodríguez

Introducción

El cólera es una infección diarreica aguda causada por la ingestión de alimentos o agua contaminados con el bacilo *Vibrio cholerae* que afecta a niños y adultos, y puede ser mortal en cuestión de horas; tiene un breve periodo de incubación, que fluctúa entre 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, la transmisión de persona a persona es poco común (1).

Esta enfermedad bacteriana intestinal aguda de tipo secretor se caracteriza por comienzo repentino, generalmente sin fiebre. La enterotoxina producida por *Vibrio cholerae* O1 provoca el escape de enormes cantidades de líquido y electrolitos hacia la luz del intestino, lo cual produce rápidamente una diarrea acuosa y profusa sin dolor, vómitos ocasionales, deshidratación rápida, acidosis, calambres y choque circulatorio. La deshidratación puede llevar a la muerte si los casos no son tratados oportunamente (2).

En octubre de 2010 la epidemia de cólera reemergió en Haití, el país más pobre de América Latina, devastado entonces por el terremoto que en enero de ese año asoló al país, dejando un saldo de 250.000 muertos, 300.000 heridos y 1,3 millones de personas sin hogar, que fueron desplazadas a campamentos con precarias instalaciones sanitarias, dándose así las condiciones propicias para el desarrollo de

un brote epidémico. En las Américas no se han notificado casos de cólera desde 2019 y hasta lo corrido del 2022 (2). En Colombia, en 1999 se registraron 13 casos distribuidos en ocho departamentos del país, para una tasa de incidencia de 0,031 casos por 100.000 habitantes. Durante los años 2000 a 2003 no se reportó ningún caso de cólera en el país (2). Para el año 2004 se reportó al Sistema Nacional de Vigilancia (SIVIGILA) tres casos de Cólera, dos procedentes de Tumaco y uno de Santa Bárbara de Izcuandé, departamento de Nariño. Ninguno de los casos tuvo desenlace fatal, y fueron diagnosticados por el laboratorio de salud pública del Instituto departamental de salud. En 2004 se reportaron tres casos procedentes de Nariño y desde el 2005 hasta la fecha no se han reportado más casos confirmados (2).

Metodología Reporte de caso

La información sobre la evolución clínica y terapéutica del caso fueron consultados en la historia clínica de la Institución Prestadora de Servicios en Salud (IPS) donde se manejó al paciente. La información epidemiológica y los datos de identificación fueron tomados de la investigación epidemiológica de campo y del informe de las acciones desplegadas por la Subred Norte. Los resultados de la información diagnóstica fueron consultados en los reportes de los resultados de la muestra del caso emitidos por el laboratorio clínico de la institución, laboratorio de Salud Pública y laboratorio nacional de referencia del Instituto Nacional de Salud (INS).

Las fuentes de información se plasman en orden cronológico, construyendo la línea de tiempo con los períodos de incubación y transmisión, determinando la fuente de infección del caso. Lo anterior, con el fin de evaluar la presentación clínica, epidemiológica y el diagnóstico de cólera en el distrito.

Resultados

Información del paciente adulto mayor de 61 años, de sexo masculino, procedente de Singapur y provincia de Bali (Indonesia), natural de Bogotá, que ingresó a la capital colombiana el 28 de abril de 2024 con su esposa e hija.

Hallazgos clínicos

Adulto mayor llevado ese mismo 28 de abril de 2024 al servicio de urgencias de la Fundación Santafé de Bogotá ubicada en la localidad de Usaquén, debido a la sintomatología que presentaba como calambres abdominales, diarrea de más de 10 deposiciones, náuseas, malestar general y vómitos; allí es valorado y dan manejo ambulatorio, con resultado en coprológico de Entamoeba spp y diagnóstico de gastroenteritis y colitis de origen infeccioso.

Inicia tratamiento, dado que no había mejoría el martes 30 de abril de 2024, continúa con sintomatología, pero inicia con presencia de calambres, por lo que consultan de nuevo; deciden dejar en observación, toman paraclínicos donde indican una deshidratación, los médicos refieren una posible Salmonella, deciden dejar en aislamiento e iniciar hidratación endovenosa.

El día 01 de mayo de 2024 el caso no mejora, inicia una descompensación hipovolémica con aumento de creatinina, por lo que trasladan a Unidad de Cuidados Intensivos Intermedia e inicia seguimiento con nefrología por posible necrosis renal, con estado pendiente para posible terapia de reemplazo renal. En resultados de prueba molecular en panel gastrointestinal para estudio de etiología infecciosa se presenta detección de los agentes: Vibrio cholerae, Plesiomonas shigelloides, Salmonella, E. coli y rotavirus A, paciente presenta diagnósticos de lesión renal aguda KDIGO 3 sin criterio de urgencia dialítica, sospecha de necrosis tubu-

lar aguda, enfermedad diarreica aguda de alto gasto a deshidratación grado tres secundaria, hiperplasia prostática benigna.

Acciones en salud pública

El 02 de mayo 2024 el equipo de transmisibles de la Subred Norte inicia la intervención epidemiológica de campo con ERI, con el fin de verificar información relacionada al caso sospechoso de cólera. Se indaga por desplazamientos realizados cinco días antes del inicio de síntomas (28/04/2024), refieren antecedente de viaje al continente asiático desde el 05/04/2024 hasta 27/04/2024 con retorno a Colombia el 28/04/2024. Teniendo en cuenta el periodo de incubación indican los lugares visitados en provincia de Bali, refieren los alimentos que consumieron como pescado, calamares, langostinos, y almejas, indican que siempre consumieron los alimentos en restaurantes y lugares confiables, no realizaron compra de alimentos ni bebidas en la calle, el consumo de agua siempre fue de botella, nunca del grifo; el día 27/04/2024 realizan viaje a los Ángeles California para el regreso a Colombia, reiteran que consumieron los alimentos únicamente en el hotel, este día el caso índice inicia sintomatología asociada a leve dolor abdominal, presenta diarrea líquida acompañada de vómito, que le impedía la tolerancia vía oral. Ya en su regreso a Colombia realiza itinerario en Los Ángeles, con escala en Dallas - Texas – Bogotá; en los vuelos el caso no presenta episodios diarreicos ni eméticos, ya que consume medicamento Pangetan y Metoclopramida, los cuales tenían en su botiquín de primeros auxilios que suelen llevar a los viajes.

Según lineamiento de Vigilancia en Salud Pública se realizó seguimiento diario en salud, ninguna persona de la familia presentó sintomatología similar al evento, se realizan las medidas de control inmediato y acciones de prevención y medidas de control específico, como realizar un

adecuado lavado de manos, usando agua y jabón; en especial después de usar el baño y antes de preparar o consumir alimentos, realizar prácticas adecuadas de control en la manipulación y procesamiento de alimentos y del agua para consumo, ejecutar cocción adecuada de alimentos como ostras, cangrejos y otros mariscos, realizar rehidratación oral inmediatamente se presenten los signos y síntomas, iniciando administración de suero oral y abundante líquido. Dentro de las acciones de laboratorio, el Laboratorio de Salud Pública realiza confirmación de *Vibrio cholerae*, envía cepa a LNR del INS donde se descarta con reporte de *V.cholerae* no O1 ni toxigénico.

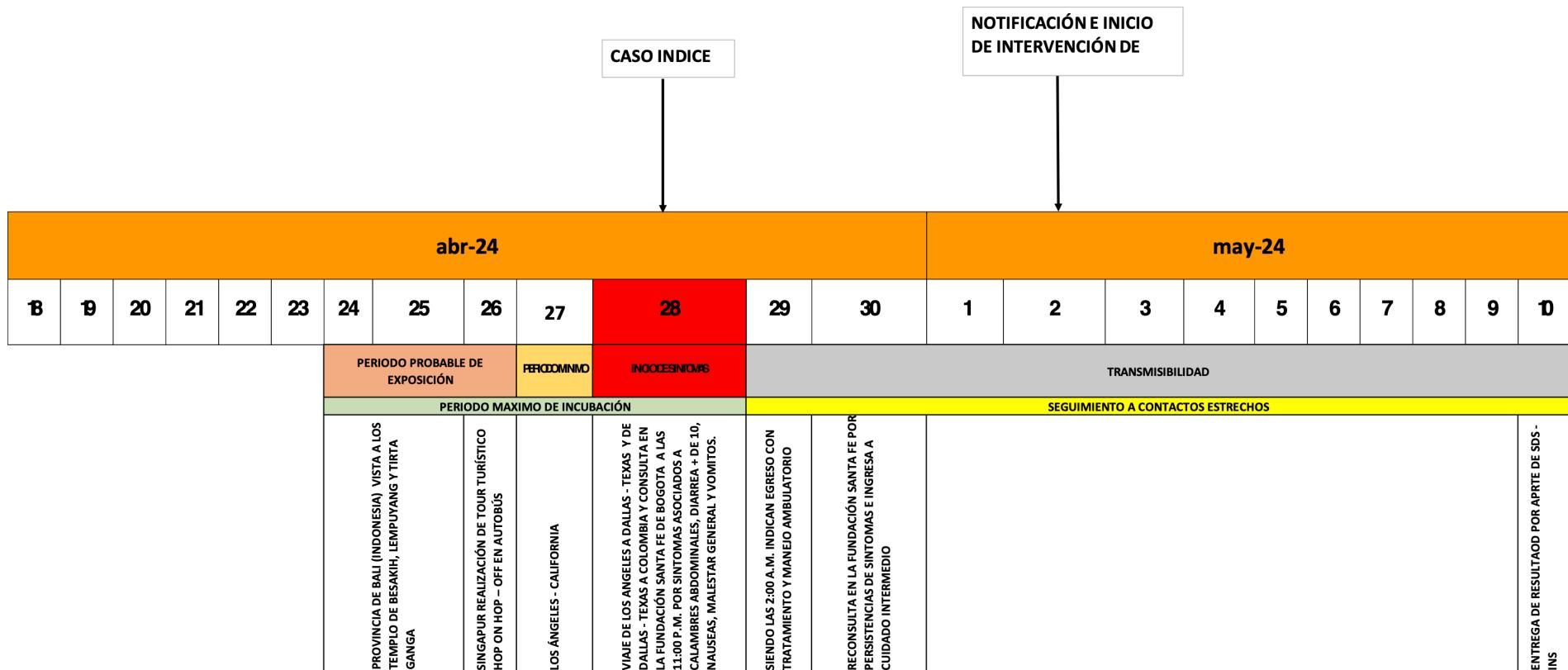


Figura 1. Línea de tiempo caso sospechoso de cólera LAGM Singapur, provincia de Bali

Fuente: Reporte IEC brote epidemiológico Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, Equipo ERI

Conclusiones

Se descarta caso importado de cólera por Vibrio Cholerae Serogrupo O1 y toxina de Córera CT con resultados negativos por el Instituto Nacional de Salud, en un adulto mayor con antecedente de viaje, procedente de Singapur.

Subdirección Vigilancia en Salud Pública- correo electrónico: emsabogal@saludcapital.gov.co, ORCID <https://orcid.org/0009-0006-8847-6805>

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Córera [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/coler/#:~:text=La%20clave%20para%20mitigar%20los,la%20detecci%C3%B3n%20oportuna%20de%20casos>.
2. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia de Córera [Internet]. 2022. Disponible en: https://www.ins.gov.co/busador-eventos/Lineamientos/Pro_C%C3%B3lera.pdf

Información emergencias en salud de interés internacional – ESPII corte a abril de 2024

Jenny Mora

Profesional Especializada Equipo Urgencias y Emergencias
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Córera en la Región de las Américas

Con corte a 26 de abril de 2024 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) realiza actualización de la situación de cólera en la Región de las Américas. En Haití entre el 2 de octubre de 2022 al 11 de abril de 2024 se han reportado un total de 82.885 casos sospechosos en los

10 departamentos del país; de un total de las 14.980 muestras analizadas que reportan 4.836 casos, se han confirmado por laboratorio; del total de casos sospechosos se registran 1.270 defunciones. De los casos confirmados el 56 % son hombres y el 48 % son personas de 19 años o menos. El grupo de edad más afectado es el de cinco a nueve años (15 %), seguido del de 20 a 29 años (14 %) y de dos a cuatro años (14 %).

En la República Dominicana entre el 20 de octubre de 2022 a diciembre de 2023 se notificaron 332 casos confirmados, incluyendo dos fallecidos. En el 2024 con corte a 6 de abril se notificaron 113 casos sospechosos incluyendo un caso fallecido, de los cuales se han confirmado 15 con resultados de laboratorio.

Adicionalmente, el 17 abril de 2024 Brasil reporta un caso autóctono en el estado de Bahía. el caso corresponde a un hombre de 60 años que presentó dolor abdominal y diarrea acuosa desde el 19 de marzo de 2024; el caso no tiene antecedentes de viaje, ni de contacto con casos sospechosos o confirmados de cólera, hasta el momento no sea identificado el origen de la infección. El 28 de marzo solicitó atención médica, el 31 de marzo fue positivo para Vibrio cholerae y el 16 de abril confirman la identificación del V. cholerae O1 Ogawa toxigénico. Durante seguimiento a contactos, se identificó uno cercano asintomático quien se le tomó una muestra el 17 de abril de 2024, que fue positiva para V. cholerae y está pendiente la identificación del serotipo y la toxicogenicidad; otros contactos fueron negativos. Este el primer caso autóctono de cólera notificado en Brasil desde el 2005.

La OPS y la Organización Mundial de la Salud (OMS) reiteran la importancia de fortalecer la vigilancia por cólera para detectar oportunamente los casos sospechosos, proporcionar tratamiento adecuado y oportuno, y prevenir la propagación de la enfermedad (1).