

## Lo que el cólera nos enseña

Dres.: CASSETTI, L.; ANDREOZZI, J.; STAMBOULIAN, D.

El cólera es una enfermedad conocida en Asia desde tiempos de Hipócrates. Apareció en Europa en el siglo XIX y desapareció después de causar seis pandemias o sea epidemias que abarcan varios países o todo el mundo. La séptima pandemia comenzó en 1961 y se extendió progresivamente por Asia, Africa y América. América Latina era la única región que se había mantenido exenta de cólera hasta enero de 1991, en que se registraron los primeros casos en localidades costeras al norte de Lima, Perú, donde en 6 meses hubo más de 200,000 personas infectadas con una mortalidad de 1.500 enfermos ( $\pm 1\%$  de mortalidad). La actual epidemia se extendió a Ecuador, Chile, Colombia, Brasil y la Argentina.

Desde 1961 afectó alrededor de 100 países. La amplia experiencia desarrollada ha demostrado que es imposible impedir su entrada en una comunidad, pero sí puede evitarse su propagación con medidas de control apropiadas. A pesar de que el cólera ha desaparecido en algunos países, se ha convertido en un problema recurrente en la mayoría de ellos. En los países endémicos, donde la enfermedad persiste en forma prolongada, constituye el 5% de todas las diarreas.

Las fuentes comunes de infección son el agua contaminada, el pescado crudo y los alimentos contaminados como frutas, verduras, arroz, leche y huevos.

Los siguientes productos son seguros y no requieren un procesamiento especial:

1. Agua potable, agua mineral o gasificada.
2. Jugos naturales no diluidos o diluidos con agua potable.
3. Gaseosas.
4. Bebidas alcohólicas.
5. Leche de marca reconocida.
6. Verduras y/o frutas cocidas o lavadas con agua potable.
7. Carne de vaca, pollo, cerdo o pescado adecuadamente cocida.
8. Frutas secas, masas secas o chocolates.
9. Comidas enlatadas (arvejas, patés, etc.)
10. Hielo de agua potable.

El contagio interpersonal es poco frecuente, ya que se requiere un alto número de bacterias para enfermar, excepto en poblaciones con gran hacinamiento y donde las condiciones de higiene personal son inapropiadas. El agente causal es el *Vibrio cholera*, que produce una enterotoxina, la cual causa una secreción muy copiosa del intestino delgado.

La mayoría (>90%) de las personas que adquieren este germen son asintomáticos, esto es, no presentan signos de enfermedad o padecen una diarrea leve y autolimitada. La relación entre los casos sintomáticos y asintomáticos se ha estimado aproximadamente entre 1:100. Sin embargo, la enfermedad puede presentarse abruptamente ocasionando una severa deshidratación. En estos pacientes la diarrea tiene el aspecto de "agua de arroz" y puede eliminarse hasta 10 y 20 litros por día. Hay que destacar que, inicialmente, el cuadro clínico no se distingue de otras diarreas acuosas y sólo la evolución y los análisis posteriores de materia fecal aseguran el diagnóstico. Luego de 3 semanas, el 90% de los enfermos eliminó el *Vibrio cholera* de sus intestinos. Los portadores crónicos son excepcionales.

La hidratación oral o endovenosa es el pilar del tratamiento y debe administrarse en forma urgente a toda persona con diarrea severa, cualquiera sea su causa. La mayoría tolera la rehidratación oral, consistente en una solución hidratante de agua potable, con azúcar y sal.

Para disminuir el número de bacterias y la duración de los síntomas se recomienda el empleo de determinados antibióticos durante tres días. Sin embargo, nunca los antibióticos deben reemplazar una correcta y precoz hidratación.

La preparación de una comunidad disminuye la mortalidad por cólera del 50 a menos del 1 por ciento. Por este motivo es fundamental realizar un programa multidisciplinario que incluya la capacitación de personal para el tratamiento precoz de los pacientes, la educación sanitaria y el saneamiento ambiental. La educación sanitaria es la clave para formar una conciencia de salud en la población y obtener su participación activa en las medidas de prevención. Un brote puede controlarse con más rapidez cuando los miembros de la comunidad comprenden el problema y saben cómo ayudar a resolverlo. La información importante que debe transmitirse es:

- Las excretas humanas deben eliminarse en forma tal que no constituyan un peligro. En los lugares donde no existen redes cloacales las deposiciones no deben eliminarse cerca de la fuente de agua potable, ni donde haya plantaciones de vegetales comestibles.
- La higiene personal ayuda a evitar la transmisión de la enfermedad. Fundamentalmente el lavado de manos con agua y jabón después de ir al baño y antes de preparar cualquier tipo de comida.
- Los alimentos deben prepararse en forma adecuada evitando frutos de mar no cocidos y hortalizas y frutas crudas, lavadas con agua no potable.
- Se debe consumir agua segura para beber y bañarse. El agua que provee Obras Sanitarias de la Nación es agua segura, ya que no tiene Vibrio cholera. OSN sólo la controla hasta que llega al tanque de cada domicilio. Es, por lo tanto, imprescindible descontaminar los tanques lavándolos con agua y detergente y empapando las paredes con lavandina durante media hora antes de volverlos a llenar (este procedimiento debería realizarse siempre cuatro veces al año). En los lugares que no tienen agua corriente, la misma debe ser clorada o hervida. Conviene clorarla

agregando en cada litro de agua dos o tres gotas de lavandina y dejarla actuar durante 30 minutos. En el caso de hervir el agua, se lo debe hacer durante 3 a 5 minutos. De este modo, se obtiene agua segura. El agua que se utiliza para la higiene personal y aquella con la que se lavan los vegetales y utensilios de cocina también debe ser agua segura.

La vacuna contra el cólera es poco eficaz y no se la recomienda actualmente. Sin embargo, se están estudiando nuevas vacunas que podrían ser útiles en los próximos años.

Tampoco está indicada la prevención masiva con antibióticos, dado que protegen durante un período corto de tiempo.

La diseminación del cólera en un país indica deficiencias en la provisión de agua potable y en el manejo adecuado de las excretas.

Corregirlos es un desafío difícil en el corto plazo. Mientras tanto, la educación sanitaria y el correcto manejo de los pacientes permitirá limitar el número de casos y sus consecuencias.

Este ejercicio de concientización y educación de la población debería extenderse a otras enfermedades que hoy conviven con nosotros y que muchos se niegan a aceptar.

# LoFric®

*El nuevo tratamiento por sonda*

Astra Meditec  
Sweden

## EL SECRETO PVP:

La superficie de la sonda LoFric contiene polivinilpirrolidona (PVP) que absorbe agua por unión a las moléculas de agua y contiene Cloruro Sódico (NaCl), que da propiedades salinas al agua. Cuando LoFric ha sido sumergido en el agua por 30 segundos, su capa acuosa asegura que LoFric prácticamente no producirá ninguna fricción. Sólo su completa capa salina estará en contacto con la mucosa uretral.

Un catéter ordinario, sumergido en agua, causa 20 veces más fricción que la sonda LoFric mojada. Cuando se usó gel, todavía se provoca de 14-15 veces mayor fricción que usando la sonda LoFric. Fuerza necesaria para vencer la fricción, medida en newtons:

1. Sonda con agua = 3,30 Newton
2. Sonda con gel = 2,30 Newton
3. Sonda LoFric = 0,16 Newton

La SONDA LoFric produce su propia cobertura salina que actúa como una eficaz capa protectora entre la sonda y la mucosa. Esta cobertura reduce la fricción al mínimo, con lo que se consigue:

- Irritación y lesión reducida en la mucosa uretral, y, por tanto, menos complicaciones post-sondaje.
- Mucho menor dolor y molestias para el paciente.
- No se necesita gel, lubricante o anestésico.
- Sondaje más rápido y fácil, ahorrando tiempo.
- Se eliminan las usuales molestias provocadas por el goteo del gel después del sondaje.

## INDICACIONES

Sondaje estéril intermitente (SIC) o (Auto-) sondaje limpio intermitente. Vaciado de la vejiga. Tratamiento post-operatorio de estenosis.

ASTRA Astra Meditec  Sweden

Representante exclusivo  
para Latinoamérica

**Baja Fricción S.A.**

CONESA 2079  
(1428) BUENOS AIRES  
ARGENTINA  
Tel. y Fax 781-7365  
40-3185.