

Cómo combatir el cólera: Presentación y manejo clínico para el brote de cólera en Haití de 2010

- La rehidratación rápida en grande volumen salva vidas
- Muchos pacientes pueden completamente rehidratarse con sales de rehidratación oral (SRO)
- Incluso, si el paciente recibe rehidratación intravenosa debe comenzar a beber la solución de SRO tan pronto le sea posible

La mayoría de las personas infectadas con la bacteria del cólera, padecen de diarrea leve o no presentan ningún síntoma. Aproximadamente solo el 7% de las personas infectadas con la bacteria *Vibrio cholerae* O1, padecen del tipo de enfermedad que requiere tratamiento en un centro de salud.

Los pacientes con cólera deben de ser evaluados y recibir tratamiento rápidamente. Con el tratamiento adecuado, aún los pacientes muy graves pueden salvarse. La reposición rápida de los fluidos y de sales perdidas es el objetivo principal del tratamiento.

SÍNTOMAS DE CÓLERA MODERADO O SEVERO

Diarrea acuosa y abundante
Vómitos
Calambres en las piernas

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE DESHIDRATACIÓN

Un grado de deshidratación

- Nerviosismo e irritabilidad
- Ojos hundidos
- Sequedad de la boca y de la lengua
- Aumento de la sed
- La piel vuelve lentamente a su lugar al plegarla (signo del pliegue)
- Disminución de la orina
- En lactantes: disminución de lágrimas, hundimiento de las fontanelas

Deshidratación grave

- Letargo o pérdida del conocimiento
- Sequedad extrema de la boca y la lengua
- La piel vuelve lentamente a su lugar al plegarla (signo del pliegue)
- Ausencia del pulso o pulso débil
- Presión sanguínea baja
- Poca orina o ausencia de orina

REHIDRATACIÓN ORAL

Los pacientes deshidratados que pueden sentarse y beber, deben de recibir una solución de sales de rehidratación oral (SRO) de inmediato y se deben de estimular a beber. Es importante ofrecerles la solución de SRO con frecuencia y medir la cantidad que bebieron y los fluidos perdidos en forma de diarrea y vómito. Los pacientes que vomitan deben de beber sorbos pequeños y frecuentes de una solución de SRO, o recibir la solución a través de un tubo nasogástrico. La solución de SRO se debe preparar con agua segura. Agua segura significa que el agua está hervida o tratada con un producto de cloro.

Pautas para el tratamiento de pacientes con deshidratación leve

Cantidades aproximadas de solución de SRO a administrar en las primeras 4 horas a pacientes con deshidratación leve. Use la edad del paciente solo cuando desconozca el peso:						
Edad	<4 meses	4-11 meses	12-23 meses	2-4 años	5-14 años	≥15 años
Peso (kg)	<5	5-7	8-10	11-15	16-29	≥30
ml	200-400	400-600	600-800	800-1200	1200-2200	2200-4000

- La cantidad aproximada de solución de SRO (en mililitros) también puede calcularse al multiplicar el peso del paciente en kg por 75.
- Un cálculo estimado de una cantidad de rehidratación oral para niños mayores y adultos es 100ml de solución de SRO cada cinco minutos, hasta que el paciente se estabilice.
- Si el paciente solicita más solución de SRO de la indicada, adminístrele más.
- Para infantes de menos de 1 año de edad:
 - » Aliente a la madre a continuar la lactancia.

Notas:

1. Los volúmenes y tiempos mostrados son pautados sobre la base de necesidades normales. De ser necesario, se pueden incrementar la cantidad y la frecuencia, o la solución de SRO se puede administrar en la misma cantidad durante un tiempo más prolongado para lograr una rehidratación adecuada. De igual modo, la cantidad de fluido se puede disminuir si se logra la hidratación antes de lo esperado.
2. Durante las primeras etapas de la terapia, mientras continúan deshidratados, las personas adultas pueden consumir hasta 1000 ml de solución de SRO por hora, de ser necesario, y los niños hasta 20 ml/kg de peso corporal por hora.
3. Vuelva a evaluar al paciente después de 1 hora de terapia y luego cada 1 a 2 horas hasta completar la rehidratación.
4. Reanude la alimentación con una dieta normal cuando desaparezcan los vómitos.

Signos de rehidratación adecuada

- La piel vuelve normalmente a su lugar al plegarla
- La sed disminuye
- Orina normal
- Buen pulso

REHIDRATACIÓN INTRAVENOSA

Los pacientes con deshidratación grave, estupor, coma, vómitos incontrolables o fatiga extrema que impide beber deben ser rehidratados por vía intravenosa.

Soluciones intravenosas

Ideal	Solución de lactato de Ringer
Aceptable*	Solución salina normal*
Inaceptable	Solución de glucosa normal (dextrosa)

*Aceptable en una emergencia, pero no corrige la acidosis y puede empeorar el desequilibrio electrolítico.

Pautas para el tratamiento del paciente con deshidratación grave

Comience inmediatamente la administración intravenosa (IV) de fluidos. Si el paciente puede beber, adminístrele una solución de SRO por vía oral mientras organiza el goteo intravenoso. Administre 100 ml/kg de solución de lactato de Ringer dividida de la siguiente manera:

Edad	Primero administre 30 ml/kg por vía intravenosa en:	Luego administre 70 ml/kg por vía intravenosa en:
Infantes (≤12 meses)	1 hora*	5 horas*
Mayores (>1 año)	30 minutos*	2 ½ horas

*Repita una vez si el pulso radial sigue muy débil o no puede detectarlo

- Vuelva a evaluar al paciente de 1 a 2 horas y continúe la hidratación. Si la hidratación no mejora, aumente la frecuencia del goteo intravenoso. De ser necesario, se pueden usar 200 ml/kg o más durante las primeras 24 horas de tratamiento.
- Asimismo, administre solución de SRO (aproximadamente 5 ml/kg por hora) tan pronto el paciente pueda beber.
- Después de 6 horas (infantes de menos de 12 meses) o 3 horas (pacientes mayores), vuelva a realizar una evaluación completa. Cambie a una solución de SRO si la hidratación mejora y el paciente puede beber.

ANTIBIÓTICOS

El antibiótico administrado por vía oral reducirá el volumen y la duración de la diarrea. Se recomienda el tratamiento con antibióticos en pacientes con enfermedad moderada o grave, especialmente en los pacientes que continúan evacuando grandes cantidades de materia fecal durante el tratamiento de rehidratación, con inclusión de todos los pacientes. El zinc administrado por vía oral puede reducir la duración de la mayoría de las diarreas infecciosas en los niños. No se debe administrar ningún otro medicamento además de antibióticos y zinc para el tratamiento de la diarrea o los vómitos.

Antibióticos orales adecuados (administre uno de estos) ** TODOS POR VÍA ORAL **

- Estas recomendaciones se basan en el perfil de resistencia antibiótica de *V. cholerae* aislado del brote de cólera en Haití, según se informó el 14 de diciembre de 2010, y según la disponibilidad local del medicamento.
- Se presentan múltiples primeras y segundas opciones. La selección del antibiótico se debe basar en la consideración de cada caso individual y en los medicamentos disponibles.

Clasificación de paciente	Primera opción	Segunda opción
Adultos (no embarazadas)	Doxiciclina: 300 mg por vía oral, en dosis única	Azitromicina: 1 g en dosis única Tetraciclina: 500 mg 4 veces al día, durante 3 días Eritromicina: 500 mg 4 veces al día, durante 3 días
Mujeres embarazadas	Azitromicina: 1 g en dosis única.	Eritromicina: 500 mg 4 veces al día durante 3 días
Niños ≥12 meses de edad que puedan tragar píldoras o tabletas	Azitromicina: 20 mg/kg en dosis única Eritromicina: 12,5 mg/kg 4 veces al día, durante 3 días Doxiciclina: 2-4 mg/kg en dosis única*	Tetraciclina: 12,5 mg/kg 4 veces al día, durante 3 días
Niños <12 meses de edad y otros que no puedan tragar píldoras y tabletas	Azitromicina, suspensión oral: 20 mg/kg en dosis única Eritromicina, suspensión oral: 12,5 mg/kg 4 veces al día, durante 3 días Doxiciclina, suspensión oral: 2-4 mg/kg en dosis única**	Tetraciclina, suspensión oral: 12,5 mg 4 veces al día, durante 3 días

*La doxiciclina es segura para el tratamiento del cólera en niños en la dosis recomendada. La Organización Panamericana de la Salud recomienda el uso de doxiciclina como una elección de segunda línea, dada la disponibilidad limitada a nivel regional y para evitar el uso incorrecto futuramente en los niños.

Suplementación en zinc

El suplemento de zinc reduce significativamente la gravedad y la duración de la mayoría de la diarrea infantil causada por infección. Cuando esté disponible el suplemento (de 10 a 20 mg de zinc por día) se debe comenzar de inmediato.

Referencias:

1. World Health Organization. First steps for managing an outbreak of acute diarrhoea. WHO/CDS/NCS/2003.7.Rev.1 http://www.who.int/topics/cholera/publications/en/first_steps.pdf, accessed October 25, 2010.
2. World Health Organization. Management of the Patient with Cholera. Geneva, Switzerland: World Health Organization, Programme for Control of Diarrhoeal Diseases, 1992. (WHO/CDO/SER/15 rev 1).

Este folleto es de dominio público y puede reproducirse libremente. Para informaciones adicionales, consulte los siguientes

<http://www.cdc.gov/cholera/>

<http://www.cdc.gov/healthywater/>

<http://www.cdc.gov/healthywater/global/household.html>



U.S. Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention