

QUÉ HACER SI SOSPECHA UN BROTE

- Informar y pedir ayuda
- Proteger a la comunidad
- Tratar a los pacientes

■ Informar y pedir ayuda

El brote puede evolucionar rápidamente y el aumento rápido del número de casos puede impedirle hacer sus actividades diarias

- Informar de la situación a su supervisor
- Pedir más suministros si fuera necesario (véase el recuadro)
- Pedir ayudar para controlar el brote en la comunidad y fuera de ella

Compruebe los suministros de que dispone y registre las cantidades existentes:

- ➔ Líquidos intravenosos (lo mejor es el lactato de Ringer)
- ➔ Goteos
- ➔ Sondas nasogástricas
- ➔ Sales de rehidratación oral (SRO)
- ➔ Antibióticos (véase la Tabla 2)
- ➔ Jabón
- ➔ Cloro o hipoclorito de sodio en polvo
- ➔ Hisopos rectales y medio de transporte (Cary Blair o TCBS) para las muestras de heces
- ➔ Se necesita agua potable para rehidratar a los pacientes y para lavar la ropa y el instrumental.

Recopilar los datos de los pacientes

Anotar cuidadosamente los datos siguientes, que ayudarán a investigar el brote

No.	Nombre	Dirección	Síntomas	Edad (<5 o >5 años)	Sexo (Masc. M) o (Fem. F)	Fecha de aparición	Resultado

NO OLVIDE ...

PROTEGERSE DE LA CONTAMINACIÓN

- Lávese las manos con jabón antes y después de atender a cada paciente.
- Córtese las uñas.

AISLAR A LOS PACIENTES CON CÓLERA

- Las heces, los vómitos y la ropa sucia de los pacientes son muy contagiosos.
- Las letrinas y los baldes donde los pacientes hagan sus necesidades deben lavarse y desinfectarse con cloro.
- Los pacientes con cólera tienen que estar en salas especiales, aislados de otros pacientes.

LA ADMINISTRACIÓN CONTINUA DE ALIMENTOS NUTRITIVOS es importante para todos los pacientes, y especialmente para aquellos con disentería por Shigella

- Durante los dos primeros días proporcione comidas ligeras frecuentes con alimentos familiares, en lugar de comidas grandes poco frecuentes.
- Déle alimentos al paciente en cuanto los pueda ingerir.
- Los lactantes y los niños pequeños deben seguir con la lactancia materna



Para más información, consulte el sitio web sobre el cólera:
<http://www.who.int/healthtopics/cholera>

© 2004 de la Organización Mundial de la Salud
Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

WHO/CDS/CSR/NCS/2003.7 Rev.1



Primeros pasos para controlar un brote de diarrea aguda

FOLLETO DE ORIENTACIÓN PARA

LOS PRIMEROS DÍAS DE UN BROTE

Existen dos tipos de emergencias relacionadas con la diarrea aguda:

Cólera = diarrea aguda acuosa

y

Disentería por Shigella = diarrea aguda sanguinolenta

Ambas se transmiten a través del agua contaminada, los alimentos insalubres, las manos sucias y los vómitos o heces de los enfermos.

Otras causas de diarrea pueden producir enfermedad grave, pero no producirán brotes que representen una amenaza inmediata para la comunidad.

* Esta guía es traducción de un documento en inglés original de OMS. La traducción y adaptación para la Región de las Américas fue realizada por la OPS, Washington DC, noviembre 2010.

LAS DOS PRIMERAS PREGUNTAS SON:

1. ¿Estamos ante el comienzo de un brote?
2. ¿Qué tiene el paciente: cólera o shigelosis?

1. ¿Estamos ante el comienzo de un brote?

Podría encontrarse muy pronto ante un brote si ha tenido esta semana un número inusual de casos de diarrea aguda y los pacientes presentan las siguientes características en común:

- Tienen síntomas clínicos similares (diarrea acuosa o sanguinolenta).
- Viven en la misma zona o lugar.
- Han comido los mismos alimentos (en un entierro, por ejemplo).
- Comparten la misma fuente de agua.
- Hay un brote en una comunidad vecina.

o bien

- Ha visto un caso de un adulto con diarrea acuosa aguda, deshidratación grave y vómitos.

Si dispone de información estadística de años o semanas anteriores, compruebe si el aumento actual de casos es inusual en ese mismo período.

2. ¿Qué tiene el paciente: cólera o shigelosis?

La diarrea aguda puede ser un síntoma común. Por consiguiente es importante diferenciar entre shigelosis y cólera para mejorar el tratamiento de los casos y calcular los suministros necesarios.

- Establezca un diagnóstico clínico del paciente que ha visto (tabla 1).
- Haga lo mismo con otros miembros de la familia que presenten diarrea aguda.
- Trate de tomar muestras de heces para análisis inmediato. Si no es posible envíelas inmediatamente, recójalas en medio de transporte Cary Blair o TCBS y refrigérelas.

No espere los resultados del laboratorio para comenzar el tratamiento y proteger a la comunidad.

No todos los casos necesitan confirmación de laboratorio.

TABLA 1

Síntomas	Cólera = diarrea aguda acuosa	Shigelosis = diarrea aguda sanguinolenta
Heces	> 3 deposiciones sueltas por día, acuosas, como agua de arroz	> 3 deposiciones sueltas por día, con sangre o pus
Fiebre	No	Sí
Dolor abdominal (retortijones)	Sí	Sí
Vómitos	Sí, muchos	No
Dolor rectal	No	Sí

Esté preparado para hacer frente a un aumento súbito del número de casos

Protección de la comunidad

CÓMO PROTEGER A LA COMUNIDAD

- Aísle los casos graves.
- Informe sobre:
 - cómo evitar el cólera con mensajes sencillos
 - el brote
- Desinfecte las fuentes de agua con cloro.
- Fomente la desinfección del agua con cloro en casa.
- Evite aglomeraciones.

Las heces y los vómitos son muy contagiosos

PRECAUCIONES PARA FUNERALES

- Desinfectar los cadáveres con solución de cloro (al 2%).
- Taponarles la boca y el ano con algodón hidrófilo empapado en solución de cloro.
- Lavarse las manos con jabón después de tocar el cadáver.
- Desinfectar la ropa del difunto y la ropa de cama removiéndola en agua hirviendo o secándola bien al

MENSAJES SENCILLOS A LA COMUNIDAD

Para evitar el cólera y la shigelosis

- Lavarse las manos con jabón:
 - después de usar inodoros y letrinas
 - antes de preparar alimentos
 - antes de comer
- Hervir o desinfectar el agua con solución de cloro.
- Comer solo alimentos que se hayan cocinado recientemente.
- No defecar cerca de las fuentes de agua.
- Usar letrinas y mantenerlas limpias.

En caso de diarrea aguda

- Iniciar la administración de sales de rehidratación oral (véanse los recuadros 1 y 2) antes de acudir al centro de salud
- Acudir al centro de salud cuanto antes

RECUADRO 1. PREPARACIÓN CASERA DE SOLUCIONES DE SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL (SRO)

- Si dispone de sobres de SRO: diluya un sobre en un litro de agua potable
- Si no: a un litro de agua potable añada:
 - 1/2 cucharada pequeña de sal (3,5 g)
 - 4 cucharadas grandes de azúcar (40 g)

Y trate de compensar la pérdida de potasio (por ejemplo, comiendo plátanos o tomando agua de coco verde)

Tratamiento de los pacientes

Resumen del tratamiento

- Rehidratación con sales de rehidratación oral (SRO) o solución intravenosa (IV), dependiendo de la gravedad.
- Mantenimiento de la hidratación y vigilancia frecuente del estado de hidratación.
- Administración de antibióticos en los casos graves de cólera y en los casos de shigelosis.

A. Rehidratación en función de la gravedad

¿Está deshidratado el paciente?

- El paciente está perdiendo mucho líquido debido a la diarrea y los vómitos.
- ¿Presenta dos o más de los siguientes signos de deshidratación?
 - ojos hundidos
 - ausencia de lágrimas
 - sequedad de la boca y la lengua
 - sed (y bebe con ansiedad)
 - la piel vuelve lentamente a su sitio después de pellizcarla



Si no es así

NO hay deshidratación: Administre SRO (recuadro 2)

Si es así, comprobar si la deshidratación es muy grave

¿Es la deshidratación muy grave?

Cuando la deshidratación es muy grave, además de los signos anteriores:

- El paciente está aletargado, inconsciente o hipotónico
- No puede beber
- Su pulso radial es débil
- La piel vuelve muy lentamente a su sitio después de pellizcarla

Si no es así

Hay deshidratación leve:

- Administre SRO en la cantidad recomendada en el recuadro 3
- El paciente se puede rehidratar con sonda nasogástrica cuando no pueda beber o cuando la solución de SRO aumente los vómitos y las náuseas
- Vigile al paciente con frecuencia

Si es así

Hay deshidratación grave

- Ponga un goteo para comenzar la rehidratación IV.
- Si no es posible, rehidrate con SRO.
- En cualquier caso, envíe al paciente a un nivel de atención superior y rehidrátelo según se muestra en el recuadro 4.

El 80% de los casos pueden ser tratados únicamente con SRO

RECUADRO 2. NO HAY SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN

Cuando **NO** hay signos de deshidratación: administre solución de SRO (véase recuadro 1) después de cada deposición.

- Niños menores de 2 años: 50–100 ml (1/4 o 1/2 taza) de solución de SRO. Hasta un total de aproximadamente 1/2 litro al día.
- Niños de 2 a 9 años: 100-200 ml. Hasta aproximadamente 1 litro al día.
- Pacientes de 10 años o más: a demanda. Hasta aproximadamente 2 litros al día.



RECUADRO 3. HAY ALGÚN SIGNO DE DESHIDRATACIÓN

Cantidad aproximada de solución de SRO que se administrará en las 4 primeras horas

Edad	Menos de 4 meses	4-11 meses	12-23 meses	2-4 años	5-14 años	15 años o más
Peso	Menos de 5 kg	5-7,9 kg	8-10,9 kg	11-15,9 kg	16-29,9 kg	30 kg o más
Solución de SRO en ml	200-400	400-600	600-800	800-1200	1200-2200	2200-4000

RECUADRO 4. HAY DESHIDRATACIÓN GRAVE

Administrar goteo IV de lactato de Ringer o, si no hay, solución salina para el cólera (o solución salina normal)

- 100 ml/kg en 3 horas (en 6 horas para menores de 1 año)
- Comience rápidamente (30ml/kg en 30 min) y luego más lento.

Cantidad total por día: 200 ml/kg durante las primeras 24 horas



B. Mantener la hidratación y vigilar al paciente

Durante las seis primeras horas examine al paciente periódicamente en busca de signos de deshidratación:

- Cuantifique el número de deposiciones y la cantidad de heces y vómitos para compensar los líquidos corporales perdidos.
- Pulso radial: si sigue siendo débil, hay que seguir con la rehidratación IV.

C. Administrar antibióticos si fuera necesario

¿Cuándo es útil administrar antibióticos?

- ➔ En el cólera, solo en casos con deshidratación moderada o grave.
- ➔ En la disentería por *Shigella* lo ideal es administrar antibióticos en todos los casos, pero prioritariamente a los pacientes más vulnerables: menores de 5 años, ancianos, pacientes malnutridos o con convulsiones.

Los antibióticos han de seleccionarse según el perfil de resistencia de los patógenos; siempre consultar con guías nacionales o guías locales para asegurar el uso adecuado de antibióticos.

TABLA 2. ¿QUÉ ANTIBIÓTICOS PUEDEN ADMINISTRARSE?

Cólera

Dosis única de doxiciclina	300 mg	
o tetraciclina	12.5 mg/kg	4 veces al día durante 3 días
Niños pequeños: eritromicina formulación líquida.	12.5 mg/kg	4 veces al día durante 3 días

Nota: La resistencia a la doxiciclina, la tetraciclina y el TMP-SMX está en aumento.

Shigella

Adultos: ciprofloxacino	500 mg	2 veces al día durante 3 días
Niños: ciprofloxacino	250 mg/15kg	2 veces al día durante 3 días
Niños de menos de 6 meses: agregar cinc	10 mg	diariamente durante 2 semanas
Niños de 6 meses a 5 años: agregar cinc	20 mg	diariamente durante 2 semana

Nota: La evolución rápida de la resistencia a los antimicrobianos es un problema real. Shigella suele ser resistente a la ampicilina y al TMP-SMX.