

ETIOLOGIA

Vibrion colérico, en sus dos formas — Clásico.
— Tor.

La mayoría de los casos son leves o moderados.

Cuando la infección es por germen Clásico, hay cinco casos moderados por cada caso grave.

Cuando la infección es por germen Tor, hay veinte casos moderados por cada caso grave.

TRANSMISION

—La vía principal — agua contaminada, productos del mar, en las epidemias.

—Vía oral-fecal, como en toda infección entérica.

RESERVORIO

El hombre, que excreta el germen cursando la enfermedad no tratada, o que presenta una infección subclínica.

FISIOPATOLOGIA

Es una infección entérica, que predomina en las porciones altas del yeyuno. Actúa por una enterotoxina que activa el sistema adenilciclasa. Esto condiciona una disminución en la absorción de Cloro y Sodio por el enterocito y aumenta la secreción de Cloro de las células de la cripta, resultando un aumento neto de Sodio y Cloro en la luz intestinal, lo que atrae agua por efecto osmótico.

Las pérdidas de electrolitos por las heces son muy abundantes. Sodio 100-110 mEq/lit., Potasio 30 mEq/lit., Bicarbonato 30 mEq/lit. y Cloro 90 mEq/lit.

De igual forma, las pérdidas de líquidos son muy voluminosas y llevan a deshidratación hipovolémica, habitualmente isonatrémica y a la acidosis metabólica. Si el proceso no se corrige, evoluciona el shock y muerte.

CLINICA

Aparición de diarreas acuosas, blanquecinas, frecuentes, sin esfuerzo, numerosas, que en los casos graves pueden tener un volumen de 100-400 ml/kg/hora en las primeras 24-36 horas.

En los casos leves o moderados, las pérdidas en volumen y las características de la diarrea semejan la diarrea ocasionada por *Escherichia Coli*.

Esta expoliación por las heces lleva a la deshidratación, cuyos signos clínicos son los que habitualmente se describen.

De no establecerse el tratamiento adecuado se va rápidamente a la etapa de shock

DIAGNOSTICO

Por coprocultivo.

PAUTA DE INTERNACION

—Los casos leves se tratarán en forma ambulatoria con Solución de Rehidratación Oral y régimen antidiarreico, con control desde consulta externa o Primeros Auxilios.

- Los casos graves se internarán y son definidos como los que presentan
 - deshidratación de 2º y 3º grado,
 - desnutrición con diarrea de 1er. grado,
 - diarrea de 1er. grado, pero en los que no hay certeza que vayan a realizar correctamente el tratamiento, vayan a ser controlados o vivan muy lejos, con mal acceso al sistema de salud.

EXAMENES

Al ingreso se realizará coprocultivo, azoemia, ionograma y gasometría.

TRATAMIENTO

Rehidratación oral con Solución de Rehidratación Oral (fórmula de OMS) en todos los casos posibles. El volumen a dar se ajustará al porcentaje de deshidratación que presenten y las pérdidas que tengan en las horas siguientes.

En los casos leves se dará Solución de Rehidratación Oral 20 cc/kg. luego de cada deposición.

En los casos en que haya elementos clínicos de deshidratación, se dará Solución de Rehidratación Oral 20 cc/kg. cada 20' o más frecuentemente si el niño lo toma, hasta que clínicamente hayan desaparecido los signos de deshidratación.

Una vez hidratado, se continuará con Solución de Rehidratación Oral luego de cada deposición y se reiniciará la realimentación según pauta del Departamento.

En aquellos casos en que las pérdidas sean tan voluminosas que no pueden ser repuestos por vía oral, o presenta vómitos incoercibles, se utilizará la vía intravenosa. Se puede acompañar de solución de rehidratación por vía oral.

Dado que se necesitará una vía que permita aportar grandes volúmenes hídricos, es conveniente colocar una vía venosa, periférica profunda o vía central.

Para reponer las pérdidas de iones se puede optar por:

- suero 1/3 salino i/v (sodio 48 mEq/Lt., cloro 48 mEq/Lt., glucosa 3%) al que se le debe agregar Sodio hasta completar 90 mEq/Lt., Potasio 30 mEq/Lt., Calcio y corregir la acidosis con suero bicarbonatado 1/6 molar).
- Solución 90 i/v (igual fórmula que el SRO de OMS) Sodio 90 mEq/Lt., Potasio 30 mEq/Lt., Cloro 80 mEq/Lt., glucosa 110 mgm/Lt. y Bicarbonato 30 mEq/Lt.).

—Suero Lactato Ringer a iguales dosis.

El volumen se ajustará al porcentaje de deshidratación que presenta más las pérdidas concomitantes por las heces.

Se observarán los elementos clínicos de deshidratación para evaluar el volumen a aportar, así como los signos clínicos de hiperhidratación (estado de las mucosas, edema de párpados, aparición de estertores subcrepitantes basales pulmonares, turgencia de venas del cuello, etc.).

El peso es fundamental al ingreso y en la evolución para evaluar si el tratamiento es eficaz.

LAS PERDIDAS PUEDEN SER IMPORTANTISIMAS EN EL PACIENTE GRAVE, NO PERDER TIEMPO EN PEQUEÑOS CÁLCULOS, HIDRATAR SIN ESCATIMAR LIQUIDOS.

ANTIBIOTICO

Tetraciclina a 50 mg/kg/día v/o cada 6 horas durante cinco días, hasta un máximo de 2 gm.

En los contactos intradomiciliarios, se hará Tetraciclina a igual dosis durante tres días.

El uso de antibióticos disminuye un 50% las pérdidas por las heces y acorta la enfermedad, reduciendo el volumen de las deposiciones. La Tetraciclina puede provocar manchas marrones en los dientes.

MEDIDAS DE PREVENCION

Utilizar hipoclorito de sodio en el agua de beber y lavado de alimentos o hervir el agua para beber y lavado de alimentos.

- Lavado de manos.
- No ingerir frutas o verduras crudas.
- No ingerir mariscos, ni pescado de origen desconocido o de áreas contaminadas.

En el área de internación:

- Usar sobretúnica y cambiarla cada vez que se ensucie con deposiciones.
- ESTRICTO LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUES de tocar enfermos u objetos contaminados.
- Uso de pañales desechables y correcta eliminación de ellos.

INMUNIZACION

La vacuna cubre solamente el 50% de las cepas de Vibrión colérico, por lo que su eficacia no es muy alta. En caso de cursar una diarrea no evita la excreción de gérmenes por las heces.

DESINFECCION CONCURRENTE CON HIPOCLORITO DE SODIO

Usos	Concentración recomendada	Productos ^R	Preparación del agua
Materia orgánica y recipiente en contacto con materia	5:000 ppm	Solución Cristal, Agua Jane, Lavandina Manzanares, Sello Rojo, Electron, etc.	100 ml/lit. (4 cucharadas soperas por litro).
Frutas - verduras. Enjuague de manos. Utensilios y ropa de cama.	250 ppm	Soluciones precedentes.	5 ml/lit (1 cta. de té por litro). 50 ml/lit.
Potabilización de agua.	2 ppm	Soluciones precedentes.	1 gota/lit. 10 gotas/lit.

ppm = partes por millón.

USO RECOMENDADO DEL HIPOCLORITO DE SODIO POR EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA.