



# SOCIEDAD CHILENA DE INFECTOLOGÍA

## **BROTE DE INFECCIONES GASTROINTESTINALES POR *VIBRIO CHOLERAE* NO TOXIGÉNICO EN LA REGIÓN METROPOLITANA**

**SOCHINF Agosto 2018**

*Vibrio cholerae* es un bacilo gram negativo curvo o recto, móvil por un flagelo polar, anaerobio facultativo, que se encuentra en ambientes acuáticos y fuentes alimenticias que han sido contaminadas por heces de una persona infectada por este microorganismo.

En la actualidad se reconocen alrededor de 200 serogrupos diferentes de *Vibrio cholerae* basados en las características del antígeno O, presente en el lipopolisacárido de la membrana externa. Sólo los serogrupos O1 y O139 han sido asociados a brotes epidémicos de cólera, resultado de la acción de una enterotoxina que induce una diarrea de alta frecuencia y de alto volumen asociado a vómitos que pueden conducir con rapidez a una deshidratación grave y eventualmente la muerte si no se corrige oportunamente la alteración hidroelectrolítica

Los restantes serogrupos se denominan de forma conjunta no-O1/ no-O139 para distinguirlos de la cepa toxigénica. Estos serogrupos no son productores de toxina, por tanto no producen cólera, pero si se han descrito asociados a infecciones gastrointestinales de diversa magnitud y severidad.

Los mecanismos por los cuales estos serogrupos pueden producir enfermedad, no están claramente definidos, pero se ha descrito que pueden adquirir factores de virulencia por transferencia de material genético desde otras bacterias, por ejemplo adquisición de isla de patogenicidad desde *Vibrio parahaemolyticus*.

*Vibrio cholerae* no-O1/ no-O139 puede afectar a individuos de todos los grupos etarios. El mecanismo más frecuente de adquisición del agente es por la ingestión de alimentos o agua contaminados. La transmisión persona a persona es muy infrecuente y el período de incubación puede variar entre 1 a 2 días, con un rango de 2 horas a 5 días según el mecanismo de infección, la carga bacteriana e inmunidad del paciente entre otros factores.

En Chile, la confirmación y tipificación de todos los aislamientos de *Vibrio cholerae*, ya sea de origen ambiental o de cuadros clínicos, la realiza el Instituto de Salud Pública.

En nuestro país los últimos casos autóctonos de cólera se presentaron en un brote ocurrido en San Pedro de Atacama, región de Antofagasta, a fines de 1997 y comienzos de 1998. Posteriormente, se han notificado casos aislados importados y que no han generado casos secundarios.

*Vibrio cholerae* no-O1/no-O139 ha sido identificado desde muestras ambientales en algunas regiones de nuestro país, lo que da cuenta de la presencia de este agente en el ambiente. También ha sido reportado esporádicamente en casos clínicos.

Desde Julio al 27 de agosto 2018 se han reportado a la autoridad sanitaria un número inusual de casos de diarrea aguda con identificación *Vibrio cholerae* no- O1/no-139 en estudio de deposiciones. Todos los casos son de la Región Metropolitana.

Este evento es el que ha generado que el Ministerio de Salud emita una alerta a toda la red de salud. Esta acción es para reforzar la sospecha y búsqueda de este agente y la notificación de los casos.

Los casos notificados hasta la fecha son 14, sin antecedente de viajes al extranjero, 11 adultos y 3 niños. El cuadro clínico se ha caracterizado por diarrea acuosa de alta frecuencia (10 - 15 deposiciones diarias) y en algunos casos vómitos asociados por lo que han consultado en diferentes servicios de urgencia. El cuadro ha sido auto limitado.

De acuerdo con los antecedentes epidemiológicos obtenidos, no se ha identificado un nexo entre los casos los que pertenecen a distintas comunas. La mayoría de los casos notificados tienen comorbilidades como diabetes mellitus, infección por VIH, trasplante de órganos sólidos (hígado) y secuelas de toxoplasmosis cerebral. Algunos han requerido de hospitalización. El estudio epidemiológico sigue en curso, incluyendo estudio de ambiente para determinar la posible fuente.

En este escenario es fundamental reforzar la sospecha clínica y la búsqueda de este microorganismo en aquellos casos de diarrea aguda que consulten en los distintos niveles de atención. Es relevante además, consultar por contactos con cuadros clínicos similares para caracterizar la magnitud del problema.

Para la búsqueda de *Vibrio cholerae* **se debe solicitar dirigidamente su detección en el coprocultivo** ya que requiere medios de cultivo especiales (medio TCBS: Tiosulfato-Citrato-Bilis-Sacarosa) para lograr su aislamiento. Hay laboratorios que no cuentan con este recurso, por tanto es importante asegurar que el estudio de la diarrea aguda incluya este agente.

La muestra de deposición idealmente debe ser recolectada dentro de las primeras 24-48 horas de iniciado el cuadro y previo al inicio de antimicrobianos si es que se ha determinado el uso de terapia antibiótica. Si el estudio etiológico de la diarrea se realiza por métodos moleculares (paneles múltiples), es fundamental solicitar el cultivo para *Vibrio* de modo de obtener el agente y

lograr su correcta tipificación mediante la derivación y estudio de la cepa en el Instituto de Salud Pública.

El manejo de la diarrea requiere de hidratación y reposición adecuada de electrolitos, asegurar buena tolerancia oral. La mayoría de los casos no requerirá de antimicrobianos.

La prevención de enfermedades transmitidas por agua y alimentos es fundamental. Lavado frecuente de manos especialmente antes de la manipulación o ingesta de alimentos, lavar verduras, lavar y pelar frutas, cocción de los alimentos de origen animal o marino y evitar la contaminación cruzada en la preparación y almacenamiento de los alimentos.