



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DOMINICANA

**SALUD PÚBLICA**

# GUÍA DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CÓLERA

SANTO DOMINGO  
REPÚBLICA DOMINICANA



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DOMINICANA  
**SALUD PÚBLICA**

# GUÍA DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CÓLERA

República Dominicana  
Junio, 2023



© **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**

**Título Original**

Guía de diagnóstico y tratamiento del Cólera (Actualización)

**Coordinación Editorial**

Viceministerio de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud

**Formato gráfico y diagramación:**

Enmanuel Trinidad, Dirección de Normas, Guías y Protocolos, MISPAS

**Impresión:** Organización Panamericana de la Salud

**ISBN electrónico:**

978-9945-644-04-3

**Primera edición:** noviembre 2010

**Segunda edición:** junio, 2023

Santo Domingo, 2023

Copyright © Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. La mencionada institución autoriza la utilización y reproducción de este documento para actividades académicas y sin fines de lucro. Su contenido es el resultado de las consultas realizadas con los expertos de las áreas y las sociedades especializadas involucradas, tras el análisis de las necesidades existentes en torno al tema en el Sistema Nacional de Salud, a través de la coordinación técnica y metodológica de la Dirección de Normas, Guías y Protocolos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.



## **AUTORIDADES**

**Dr. Daniel Enrique De Jesús Rivera Reyes**  
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

**Dr. Eladio Radhamés Pérez Antonio**  
Viceministro de Salud Colectiva

**Dr. José Antonio Matos Pérez**  
Viceministro de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud

**Lcdo. Miguel Rodríguez Viñas**  
Viceministro de Fortalecimiento y Desarrollo del Sector Salud

**Lcda. Raysa Bello Arias de Peña**  
Viceministra de Asistencia Social

**Dr. Fernando José Ureña González**  
Viceministro de Salud Pública y Asistencia social

## **EQUIPO RESPONSABLE**

**Dra. Yocastia de Jesús Arambóles.** Directora del Viceministerio de Salud Colectiva  
**Dra. Altagracia Milagros Peña González.** Directora de Normas, Guías y Protocolos  
**Lcda. Yessica Rondón Díaz.** Encargada de Documentos Técnicos Sanitarios

## **EQUIPO TÉCNICO**

### **Viceministerio de Salud Colectiva**

**Dr. Manuel Gil Fernández.** Coordinador de Monitoreo y Evaluación VMSC  
**Dra. Yorlin Suárez.** Coordinadora Técnica del VMSC  
**Dra. Jazmín Martínez.** Coordinadora Intersectorial de Gestión de Salud de la Población  
**Dr. Yúnior Rosario Jiménez.** Coordinador de DASIS  
**Lcdo. Isaac Miguel Sánchez.** Coordinador Técnico LNRSPDD  
**Lcda. Loida González López.** Coordinadora Microbiología y Parasitología LNRSPDD  
**Dr. Eduardo Montaña.** Técnico de Gestión de Riesgos  
**Dra. Leidy Cabral.** Analista de Monitoreo y Evaluación VMSC  
**Dr. Héctor Inoa.** Médico asistente del VMSC  
**Dra. Evelyn Ureña.** Analista de Epidemiología

## **SOCIEDADES MÉDICAS ESPECIALIZADAS**

**Dra. Luz Herrera.** Sociedad Dominicana de Pediatría  
**Dra. Yicenia Brito.** Sociedad Dominicana de Infectología

## **SERVICIO NACIONAL DE SALUD: DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE EMERGENCIA Y ATENCIÓN PREHOSPITALARIA**

**Dr. Ruddy de García.** Coordinador Técnico

## **REVISORES EXTERNOS**

**Dra. Olga Lucía Jape Collins.** Médico salubrista  
**Lcda. Dairy de Aza Alvarado.** Asesora

## **ASESORÍA JURÍDICA, METODOLÓGICA Y SANITARIA**

### **Dirección de Normas, Guías y Protocolos**

**Lcda. Anel Payero González.** Coordinadora Técnico Legal  
**Dra. Madhelin L. Delgado Habot.** Analista de Documentos Técnicos Sanitarios  
**Dra. Judhy Astacio Rodríguez.** Analista Documental Técnico Sanitario  
**Dra. Ibsen Veloz Suarez.** Coordinadora de Documentación Sanitaria  
**Lcda. Dayanara Lara Vittini.** Analista de Documentos Técnicos Sanitarios

**Resolución Núm.0013-2023**

**Que aprueba y pone en vigencia los documentos normativos y técnicos sanitarios para diversos eventos clínicos.**

El **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS)**, institución del Estado Dominicano, organizada de acuerdo con la Ley Orgánica de Administración Pública Núm. 247, de fecha catorce (14) del mes de agosto del año dos mil doce (2012), y la Ley General de Salud Núm. 42-01, de fecha ocho (8) del mes de marzo del año dos mil uno (2001), inscrita bajo el número de Registro Nacional del Contribuyente (RNC) 4-01-00733-9, con domicilio social y oficina principal situado en la Avenida Héctor Homero Hernández esquina Avenida Tiradentes, Ensanche la Fe de esta ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana; debidamente representada por su señor Ministro, el **DR. Daniel Enrique De Jesús Rivera Reyes**, dominicano, mayor de edad, casado, titular de la Cédula de Identidad y Electoral Núm. 031-0096377-0, médico de profesión, con domicilio y residencia en la ciudad de Santiago de los Caballeros, ciudad de la República Dominicana.

**Considerando (1):** Que la Constitución de la República, dispone que: *“El Estado garantizará, mediante legislaciones y políticas públicas, el ejercicio de los derechos económicos y sociales de la población de menores ingresos y, en consecuencia, prestará su protección y asistencia a los grupos y sectores vulnerables; combatirá los vicios sociales con las medidas adecuadas y con el auxilio de las convenciones y las organizaciones internacionales”.*

**Considerando (2):** Que la salud es un bien de orden público y de interés social, un factor básico para el desarrollo de la persona, que constituye un derecho humano e inalienable que debe ser promovido y satisfecho por el Estado, en base a los principios y estrategias de universalidad, equidad, solidaridad, eficiencia y eficacia.

**Considerando (3):** Que el Estado debe garantizar el derecho a la salud integral de la persona, cuya protección será mediante la inclusión de medios para la prevención y tratamiento de todas las enfermedades.

**Considerando (4):** Que los ministros podrán dictar disposiciones y reglamentaciones de carácter interno sobre los servicios a su cargo, siempre que no colidan con la Constitución, las leyes, los reglamentos o las instrucciones del Poder Ejecutivo.

**Considerando (5):** Que la Ley General de Salud Núm. 42-01, así como la Ley del Sistema Dominicano de Seguridad Social Núm. 87-01 y sus reglamentos, establecen con claridad que la Garantía de la Calidad es un componente básico de la función de Rectoría del Sistema Nacional de Salud, atribución que queda a cargo de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

**Considerando (6):** Que, desde el ejercicio de la función rectora, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debe establecer las directrices que orienten el desarrollo de intervenciones que garanticen la calidad en salud en el Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana, a través de la mejora continua y la satisfacción de las

necesidades y requerimientos de la población, impactando positivamente en el perfil salud-enfermedad.

**Considerando (7):** Que una de la función Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como rector del Sistema Nacional de Salud, establecida por la Ley General de Salud Núm. 42-01, en la letra g del artículo 14, es la de *“formular todas las medidas, normas y procedimientos que, conforme a las leyes, reglamentos y demás disposiciones competen al ejercicio de sus funciones y tiendan a la protección de la salud de los habitantes”*.

**Considerando (8):** Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como responsable de la conducción de las políticas públicas en materia de salud, ha contemplado desde hace varios años en su agenda de prioridades, la incorporación de toda una serie de disposiciones y lineamientos orientados a insertar el tema de la calidad en la atención como eje fundamental del quehacer diario de los servicios de salud, y que dichas políticas son parte de los instrumentos mediante los cuales el órgano rector promueve y garantiza la conducción estratégica del Sistema Nacional de Salud, asegurando los mejores resultados y el impacto adecuado en la salud de la población.

**Considerando (9):** Que, es imprescindible que las distintas iniciativas de calidad en salud, realizadas a nivel institucional y sectorial, promovidas por las instituciones públicas centrales y locales, desarrolladas con la participación y en consulta con la sociedad civil, guarden la necesaria coherencia con los instrumentos del Sistema Nacional de Salud, funcionando de manera articulada, con la finalidad de elevar la eficacia de las intervenciones colectivas e individuales.

**Considerando (10):** Que la regulación es un proceso permanente de formulación y actualización de normas, así como de su aplicación por la vía del control y la evaluación de la estructura, de los procesos y de los resultados, en áreas de importancia estratégica, como políticas, planes, programas, servicios, calidad de la atención, economía, financiamiento e inversiones en salud, así como desarrollo de la investigación científica y de los recursos humanos y tecnológicos.

**Considerando (11):** Que el Ministerio de Salud Pública ha establecido como una prioridad del Sistema Nacional de Salud fomentar la calidad en los productos y servicios que impactan en la salud de la población.

**Considerando (12):** Que la implantación y apego a reglamentos, guías y protocolos de atención influye de manera directa en la calidad de la atención de los servicios.

**Vista:** La Constitución de la República Dominicana, de fecha trece (13) del mes de junio de del año dos mil quince (2015).

**Vista:** La Ley Orgánica de la Administración Pública, Núm. 247-1 2, de fecha catorce (14) del mes de agosto del año dos mil doce (2012).

**Vista:** La Ley General de Salud, Núm. 42-01, de fecha ocho (08) del mes de marzo del año dos mil uno (2001).

**Vista:** La Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, Núm. 87-01, de fecha ocho (8) del mes de mayo del año dos mil uno (2001) y sus reglamentos de aplicación.

**Vista:** La Ley de Estrategia Nacional de Desarrollo, Núm. 1 -1 2, de fecha veinticinco (25) del mes de enero del año dos mil doce (2012).

**Vista:** La Ley del Sistema Dominicano para la Calidad, Núm. 166-12, de fecha diecinueve (19) del mes de junio del año dos mil doce (2012).

**Vista:** La Ley que crea el Servicio Nacional de Salud, Núm. 123-15, de fecha dieciséis (16) del mes de julio del año dos mil quince (2015).

**Visto:** El Decreto que establece el Reglamento General de Centros Especializados de Atención en Salud de las Redes Públicas, Núm. 434-07, de fecha dieciocho (18) del mes de agosto del año dos mil siete (2007).

**En el ejercicio de las atribuciones que me confiere la Ley Núm. 42-01, General de Salud dicto la siguiente:**

**Resolución:**

**Primero:** Se instruye con carácter de obligatoriedad a todos los servicios y establecimientos de salud públicos, privados, patronatos y ONG a acatar el uso de Reglamentos, Guías de Práctica Clínica y Protocolos de Atención, para los principales eventos en el proceso asistencial, como herramientas operativas fundamentales para mejoría continua de la calidad de los servicios prestados.

**Segundo:** Se ordena la puesta en vigencia los siguientes documentos normativos y técnicos sanitarios:

1. Reglamento Técnico para la Gestión de Expediente Clínico.
2. Guía de Manejo de Enfermedad Renal Crónica Estadios 1 al 3A para la Atención de la Población Mayor de 18 Años en Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención en la República Dominicana.
3. Guía de Atención a las Hepatitis Virales y sus Comorbilidades Asociadas al VIH.
4. Guía para el Diagnóstico, Manejo y Prevención de la Malaria en la República Dominicana.
5. Guía Práctica Clínica de las Enfermedades de Transmisión Sexual.
6. Guía de Diagnóstico y Tratamiento de Cólera.
7. Guía Uso de Fluoruros para Control y Prevención de Lesiones de Caries Dental.
8. Protocolo de Estudio y Seguimiento del Donante Vivo Renal.
9. Protocolo de Realización de Biopsia Renal del Receptor de Trasplante Renal y del Donante Renal Cadavérico.
10. Protocolo para el Diagnóstico y Tratamiento del Mieloma Múltiple
11. Protocolo Linfoma No Hodgkin de Estirpe B en Adultos.
12. Protocolo de Diagnóstico y Manejo de la Anemia Falciforme en Pacientes Pediátricos.
13. Protocolo de Diagnóstico y Manejo de la Anemia Falciforme en Pacientes Adultos.



14. Protocolo de Manejo de Anemia Aplásica.
15. Protocolo Manejo Nutricional e Integral del Adulto Mayor.
16. Directrices Operativas para la Prevención y Control de Cólera en la República Dominicana.
17. Resumen de Recomendaciones Guía de Manejo de Enfermedad Renal Crónica Estadios 1 al 3A para la Atención de la Población Mayor de 18 Años en Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención en la República Dominicana.
18. Plan Estratégico Institucional 2021-2024.
19. Evaluación y Fortalecimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública en República Dominicana, Periodo 2021- 2023
20. Evaluación de la capacidad de tecnología de apoyo de la República Dominicana, 2020-2021

**Tercero:** El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social promoverá el uso de los Reglamentos Técnicos, las Guías de Práctica Clínica y los Protocolos de Atención dentro del Sistema Nacional de Salud, correspondiendo a las Direcciones Regionales de Salud, la incorporación de los mismos a los sistemas de aseguramiento de la calidad de la atención de los centros de salud ubicados en sus respectivas jurisdicciones y a las Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud, en tanto a los representantes locales de la rectoría, las funciones de supervisión y monitoreo del proceso de implementación y cumplimiento.

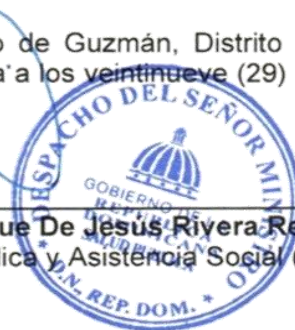
**Cuarto:** Se instruye al Viceministerio de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud, a crear los mecanismos para dar seguimiento a la aplicación y cumplimiento de la presente resolución.

**Quinto:** Se instruye remitir copia íntegra de la presente resolución, para fines de cumplimiento y ejecución, de los documentos puestos en vigencia en la presente a los siguientes: Superintendencia de Salud y Riesgos laborales (SISALRIL), Aseguradoras de Riesgo de Salud (ARS), Aseguradoras de Riesgos Laborales (ARL), Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados (ANDECLIP), Servicio Nacional de Salud (SNS) y demás prestadores privados y ONG.

**Sexto:** Se instruye a la Oficina de Acceso a la Información publicar en el portal web institucional el contenido de la presente disposición.

Dada, en la ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, firmada y sellada a los veintinueve (29) días del mes de agosto del año dos mil veintitrés 2023).

  
\_\_\_\_\_  
**Dr. Daniel Enrique De Jesus Rivera Reyes**  
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS)



## **CONTENIDO**

PRESENTACIÓN	2
0. INTRODUCCIÓN	3
1. ANTECEDENTES	4
2. ACTUALIZACIÓN	6
Metodología de Actualización	7
3. SIGLAS Y ACRÓNIMOS	8
4. OBJETIVO	9
5. EVIDENCIAS CIENTÍFICAS	9
6. ALCANCE	9
7. POBLACIÓN DIANA	9
8. USUARIOS DE LA GUÍA	9
9. DEFINICIONES	9
10. EPIDEMIOLOGÍA	11
11. TRIAGE	13
12. DIAGNÓSTICO	14
12.1 Pruebas de laboratorio	15
12.2 Diagnóstico diferencial	15
12.3 Signos de alarma	15
Signos de shock hipovolémico	15
12.4 Complicaciones	16
13. CRITERIOS DE INGRESO (7)	17
14. TRATAMIENTO	17
Plan de abordaje	17
Plan de Abordaje A	18
Plan de abordaje B	19
Plan de abordaje C	20
15. CRITERIOS DE EGRESO	22
16. RECOMENDACIONES AL EGRESO DEL PACIENTE	22
17. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25

## PRESENTACIÓN

Los organismos de vigilancia epidemiológica mundial han notificado de la presentación de casos de cólera de manera sostenida con poco más de un millar de fallecimientos en unos 24 países en los últimos años, y se ha alertado el aumento de casos en varios países de la región.

La República Dominicana ha sido afectada por un brote epidémico de Cólera, vistas las experiencias pasadas en relación a este evento y con el objetivo de mitigar el posible impacto en la salud de la población, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha realizado una actualización a la **Guía de Diagnóstico y Tratamiento de Cólera**, para abordar de manera oportuna y eficaz los casos, con estrategias clínicas basadas en la evidencia científica.

Tratar el cólera implica la aplicación de técnicas constantes, con rapidez y en los espacios físicos que eviten la ampliación de contactos, por lo cual esta guía instruye también en relación a los criterios que fundamentan la decisión del traslado de los casos a establecimientos de mayor complejidad de atención, conforme a los esquemas que la ciencia ha demostrado efectivos, y dando un papel preponderante de la comunidad, con la dirección e instrucciones que los facultativos asumirán conforme las necesidades individuales de quienes requieran de esta asistencia.

En aras de ejercer la función de rectoría del Sistema Nacional de Salud, se proporciona a los profesionales de la salud un recurso con conocimientos consensuados y que proporciona las herramientas diagnósticas y pautas para el manejo y tratamiento de casos. La vigilancia y seguimiento de los casos de cólera y los contactos, la intervención a la comunidad y la integración efectiva de los demás sectores responsables de la salud alimentaria, son las demás medidas que asumimos y que complementan la actualización de este documento de trabajo en la serie de publicaciones que abordarán este problema de salud pública, en el entendido de que un diagnóstico oportuno y un manejo adecuado contribuye al control de la diseminación de esta enfermedad en nuestro territorio.

Se instruye a la aplicación de la presente guía en todos los niveles de atención según los alcances que les correspondan.



**Dr. Daniel Enrique De Jesús Rivera Reyes**  
Ministro Salud Pública y Asistencia Social

## **0. INTRODUCCIÓN**

El cólera es una enfermedad diarreica aguda de origen bacteriano. Su transmisión se produce por la ingestión de agua o alimentos contaminados por el bacilo *Vibrio cholerae*, que es un bacilo gramnegativo que produce enterotoxina, misma que induce a la hipersecreción electrolítica isotónica en la mucosa del intestino delgado, por lo que se genera una diarrea acuosa abundante y con deposiciones muy cercanas entre las 12 horas y los 5 días del contagio, con algunos casos de presentación inclusive a las 2 horas del contacto.

El diagnóstico se establece por cultivo o serología, aunque la presentación de las heces con apariencia característica y la historia concretada en la entrevista a quienes se presentan con este signo, logra que se haga un diagnóstico clínico acertado en la mayor parte de los casos.

El diagnóstico oportuno y el abordaje intenso, constante y dinámico para el manejo de la deshidratación garantiza la estabilidad de quienes son diagnosticados, además de que evita la progresión hacia un estado multisistémico grave.

La administración de los líquidos de manera intensa, tanto por la vía oral como la endovenosa requiere de criterios y de la consecución de la observación de los signos que muestra la evolución o involución de quien es tratado. Así como la decisión acertada de la inclusión o no de antibioterapia conforme se determine el estado general y pronóstico.

## 1. ANTECEDENTES

El cólera como epidemia se registra en la India en el año 1817. En América Latina aparece el *Vibrio Cholerae* O1 en 1991, con una rápida propagación. En octubre del 2010 en la localidad de Mirebalaes en el Departamento del Centro de Haití se reportaron los primeros casos. El 15 de noviembre del 2010, se confirmó el primer caso en la República Dominicana. Se ejercieron acciones de control y de interacción intersectorial con la finalidad de combatir la enfermedad.

El 2 de octubre de 2022, las autoridades nacionales informaron de dos casos confirmados de infección por *Vibrio Cholerae* O1 en la región metropolitana de Puerto Príncipe. Al 21 de diciembre se notificaron en Haití 18.469 casos sospechosos, 1.380 casos confirmados y 324 muertes por la enfermedad. Ante la situación sanitaria en el país vecino y la potencial amenaza de casos en República Dominicana, el 2 de octubre se emitió una alerta preventiva.

El 04 de octubre, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social dio inicio a una serie de actividades para la contención de cólera en el país dentro de las cuales se incluye la primera evaluación de riesgo de este evento, donde el comité de expertos calificó de muy alto el riesgo de introducción del cólera en el territorio dominicano, debido, principalmente a alta migración poblacional desde Haití y a deficiencias en el suministro de agua potable y saneamiento básico en República Dominicana.

El 19 de octubre de 2022 (SE 42)<sup>1</sup> un establecimiento de salud de la provincia La Altagracia notificó un caso sospechoso de cólera, el cual fue confirmado sobre una femenina de 32 años procedente de Haití; un mes después, fue confirmado un segundo caso importado, en masculino de 4 años, el cual recibió asistencia médica en Monte Cristi. El día 30 de noviembre de 2022, una mujer de 30 años y su hija de 6 años, residentes en La Zurza del Área IV del Distrito Nacional, fueron hospitalizadas en estado de cuidado con diagnóstico de sospecha de cólera. Posteriormente ambos casos resultaron positivos a la enfermedad y luego fueron dados de alta en condiciones estables. Al 22 de diciembre, el Ministerio de Salud Pública ha reportado 6 casos confirmados de cólera en La Zurza. <sup>(1)</sup>

La isla de La Hispaniola estaba libre de cólera por más de cien años, hasta que se introdujo en Haití en octubre del 2010. El 15 de noviembre del 2010 se confirmó el primer caso de cólera en República Dominicana, en un paciente residente en el municipio de Higüey, provincia La Altagracia, quien retornaba de Haití. Durante los dos primeros años de la epidemia fueron notificados cerca de 28mil casos con más de 400 defunciones. La epidemia en el país fue catalogada como de baja intensidad pues solo se afectó el 0.2% de la población total.

En República Dominicana la epidemia se ha presentado con brotes comunitarios en zonas rurales y de frontera, siendo efectivas las intervenciones de control realizadas. Sin embargo, iniciada la temporada de lluvias se observaron incrementos constantes entre mayo y julio,

---

<sup>1</sup> SE 42: Semana epidemiología #42

especialmente cuando fueron afectadas las regiones urbano-marginales de las principales ciudades, como Santo Domingo; el Distrito Nacional; Elías Piña, San Cristóbal, Santiago, entre otras provincias. <sup>(2)</sup>

Los disturbios civiles, la falta de acceso a las poblaciones afectadas y las limitaciones de combustible y logística han obstaculizado las operaciones de respuesta de emergencia. Las dificultades para acceder al agua presentan un alto riesgo de expandir la epidemia a otros departamentos del país.

El Ministerio de Salud y Asistencia Social (MISPAS), con el asesoramiento de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), ha elaborado el Plan Nacional de Respuesta al Cólera, que incluye los siguientes pilares:

- Vigilancia epidemiológica y de laboratorio
- Gestión de casos
- Agua, saneamiento e higiene
- Comunicaciones y participación comunitaria
- Vacunación
- Logística y coordinación de sectores transversales y vinculantes <sup>(2)</sup>

## 2. ACTUALIZACIÓN

En el interés de la incorporación de los acápites de alcance, población diana, usuarios de la guía, actualización de la epidemiología, además de algunos aspectos relacionados con el manejo recomendados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que actualmente aplican al contexto del Cólera en República Dominicana, se decidió actualizar la *Guía de Diagnóstico y Tratamiento de Cólera*, del Ministerio de Salud de Pública de la República Dominicana del año 2010.

Las evidencias utilizadas para actualizar recomendaciones específicas y datos epidemiológicos han sido revisadas de acuerdo a la bibliografía más reciente.

Entre las recomendaciones se han actualizado los siguientes puntos:

- Tablas 6, 7 y 8 (Plan de Abordajes A, B y C)
- Inclusión del uso de Zinc como parte de la terapia para tratar diarreas agudas.<sup>(10)</sup>

En esta actualización no fue incluido el diagrama de la sala para manejo de cólera porque no aplica para las instalaciones de los centros de salud en República Dominicana.

Se ha excluido en esta actualización lo concerniente a las medidas de control para infecciones de cólera, dado a que la presentación pertinente a estos acápites, los cuales fueron incluidas en las Directrices operativas para la prevención y control de Colera en la Republica Dominicana:

1. Para el personal de salud
2. Del ambiente
3. Procedimientos de limpieza y desinfección
4. En los sanitarios

Se incluye en esta Guía un acápite de recomendaciones donde se detalla:

- Técnicas de potabilización del agua
- Preparación de Sueros de Rehidratación Oral (SRO)

## **Metodología de Actualización**

El documento es una actualización de la “*Guía de Diagnóstico y Tratamiento de Cólera.*” del Ministerio de Salud y Asistencia Social de la República Dominicana del año 2010. Considera recomendaciones de Guías de Práctica Clínica Internacionales.

Para su identificación, se hizo una búsqueda en las siguientes bases de datos: digepi.gob, PubMed.gov, US Preventive Taskforce, Repositorio del Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana, entre otras. Además de los sitios web de sociedades médicas especializadas, tales como [pediatriadominicana.org](http://pediatriadominicana.org) y [sdird.org](http://sdird.org), correspondientes a las sociedades que participaron en la revisión de la actualización del presente documento, Sociedad Dominicana de Pediatría y la Sociedad Dominicana de Infectología.

Tras esta búsqueda se seleccionaron y analizaron una guía de salud y pautas actualizadas por la Organización Mundial de la Salud. El trabajo realizado fue asesorado por expertos temáticos y metodológicos, en cuatro reuniones presenciales, llegando al consenso publicado.



### 3. SIGLAS Y ACRÓNIMOS

<b>CDC</b>	Centro para el Control y Prevención de Enfermedades
<b>EV</b>	Endovenosa
<b>L</b>	Litros
<b>Mg</b>	Miligramos
<b>MI</b>	Mililitros
<b>Mmol/L</b>	Milimoles por litro
<b>MISPAS</b>	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>SE</b>	Semana epidemiológica
<b>SRO</b>	Sales de Rehidratación Oral

#### 4. OBJETIVO

Dotar a los proveedores de servicios de salud de una herramienta estandarizada y actualizada que le permita diagnosticar y hacer el abordaje clínico oportuno a los usuarios que padecen de diarrea por cólera, para disminuir la morbilidad y la mortalidad por esta causa.

#### 5. EVIDENCIAS CIENTÍFICAS

Las evidencias científicas utilizadas en la actualización de esta guía son las siguientes:

1. World Health Organization.int. [Internet] Cholera - Details. Ginebra: who.int. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cholera>
2. Organización Panamericana de la Salud [Internet] Cólera - OPS. Washington: paho.org. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/colera#:~:text=El%20c%C3%B3lera%20es%20una%20infecci%C3%B3n>
3. Kasper DL, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL & Cols. [Internet] Diarreas infecciosas. Harrison. Manual de Medicina, 19e. New York: McGraw Hill. 2017. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2128&sectionid=162910329>

#### 6. ALCANCE

Esta guía es de aplicación y uso general en los establecimientos de salud públicos, privados y de cualquier otra denominación, en todo el territorio dominicano.

#### 7. POBLACIÓN DIANA

Casos con sospecha y diagnóstico confirmado de la enfermedad.

#### 8. USUARIOS DE LA GUÍA

Personal de salud de las especialidades de medicina interna, emergenciólogía, medicina familiar, pediatría, geriatría, infectología, medicina general; personal de enfermería, personal de bioanálisis, trabajadores sociales y promotores de la salud.

#### 9. DEFINICIONES

**Agente:** organismo biológico capaz de producir una enfermedad ya sea en forma directa o a través de sus toxinas.

**Brote:** presencia de dos o más casos confirmados relacionados epidemiológicamente entre sí o la presencia de un caso confirmado en un área donde no se ha demostrado la existencia previa del padecimiento.

**Complicación:** resultado desfavorable de una enfermedad, condición de salud o tratamiento.

**Diagnóstico:** proceso en el que se identifica una enfermedad, afección o lesión por sus signos y síntomas.

**Diagnóstico diferencial:** procedimiento por el cual se identifica una determinada enfermedad mediante la exclusión de otras posibles causas que presenten un cuadro clínico semejante al que el paciente padece.

**Exposición laboral:** contacto con un agente físico, químico o biológico potencialmente nocivo como resultado del trabajo de una persona.

**Factor de riesgo:** condiciones, conductas, estilos de vida o situaciones que nos exponen a mayor riesgo de presentar una enfermedad.

**Grupos vulnerables:** personas que, por razón de su edad, sexo, estado físico o mental, por circunstancias sociales, económicas, étnicas o culturales, se encuentran con especiales dificultades para ejercer con plenitud sus derechos.

**Manejo clínico:** medios empleados en el tratamiento de un enfermo o de una enfermedad.

**Medio de transmisión:** conjunto de mecanismos que utiliza el microorganismo para ponerse en contacto con el huésped.

**Observación:** vigilancia y seguimiento al estado del paciente.

**Periodo de transmisión:** intervalo de tiempo durante el cual un individuo puede infectar de manera directa o indirecta.

**Periodo de incubación:** tiempo comprendido entre la exposición a un agente biológico, y la aparición de los signos y síntomas por primera vez.

**Prevención:** medidas que se toman para reducir las probabilidades de contraer una enfermedad o afección patológica.

**Pruebas de laboratorio:** procedimiento por el que se analiza una muestra de líquido u otra materia o tejido del cuerpo.

**Signos de alarma:** aquellos por los cuales un individuo debería buscar atención médica, ya que son indicativos de la posible existencia o complicación de una enfermedad.

**Signos:** señales de alarma del organismo, de esta manera se manifiesta alguna enfermedad o patología.

**Síntomas:** señal manifiesta de una enfermedad revelado por el que lo padece

**Triaje:** método de selección y clasificación de pacientes para evaluar las prioridades de atención, privilegiando la posibilidad de supervivencia, de acuerdo con las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles.

**Traslado:** movimiento de un paciente de manera puntual o momentánea, para realizar una prueba diagnóstica o de intervención.

**Tratamiento:** conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad.

## 10. EPIDEMIOLOGÍA

El cólera es una infección diarreica aguda causada por la ingestión de alimentos o agua contaminados con el bacilo *Vibrio cholerae*. Tiene un breve periodo de incubación, que fluctúa entre doce horas y cinco días.

La bacteria produce una enterotoxina que causa una diarrea copiosa, indolora y acuosa que puede conducir con rapidez a una deshidratación grave y a la muerte si no se trata oportunamente. La mayor parte de los pacientes presentan también vómitos.

La transmisión persona a persona es poco común. Afecta a niños y adultos y puede ser mortal en cuestión de horas. Las personas con inmunidad reducida corren un riesgo mayor de morir si se infectan.<sup>(3)</sup>

La propagación del cólera está estrechamente relacionada con el acceso inadecuado al agua potable y al saneamiento. Se disemina por la contaminación con heces fecales en el agua o los alimentos. Para la infección es necesario consumir  $>10^5$  microorganismos.<sup>(9)</sup>

Para fines epidemiológicos, el diagnóstico presuntivo puede basarse en la demostración de un aumento considerable en el título de anticuerpos antitóxicos y vibriocidas. En las zonas donde el cólera no es endémico, debe confirmarse la presencia de los microorganismos aislados en los casos iniciales presuntos en un laboratorio de referencia, por medio de reacciones bioquímicas y serológicas apropiadas, y mediante análisis de la producción de toxina por dichos microorganismos o la presencia de genes para la toxina del cólera.<sup>(4)</sup>

**Tabla 1. Características del agente transmisor del Cólera**

Aspecto	Descripción
<b>Agente etiológico</b>	El cólera es causado por un bacilo Gram negativo, con solo flagelo polar que le da gran movilidad llamado <i>Vibrio cholerae</i> . La mayoría de los aislamientos de <i>Vibrio cholerae</i> son los serogrupos O1 y O139  <i>Vibrio cholerae</i> O1 se divide en dos biotipos, el Clásico y EL TOR y tres serotipos Inaba, Ogawa e Hikojima. <i>El Vibrio cholerae O1</i> es el responsable del cólera endémico a nivel mundial
<b>Medio de transmisión</b>	<b>Fecal-oral</b>  Una persona puede contraer la infección ingiriendo agua o alimentos contaminados por la bacteria (alimentos crudos, agua no hervida o clorada)  No se transmite por contacto directo de persona a persona, excepto a través de las manos contaminadas con la bacteria, que pudiéramos llevarnos a la boca
<b>Periodo de transmisión</b>	Desconocido, se estima que ocurre hasta varios días después de la recuperación, aún después de haber recibido antibióticos. Sin embargo, el estado de portador puede persistir por meses
<b>Periodo de incubación</b>	De horas a cinco días

Fuente: Guía de diagnóstico y tratamiento de Cólera. República Dominicana, 2010.

**Tabla 2. Características de la enfermedad del Cólera**

<b>Signos y síntomas</b>	Diarrea <b>líquida y abundante</b> que puede tener aspecto de agua de arroz, vómitos, signos de deshidratación y fiebre (comúnmente en niños). En casos graves se puede presentar alteración de la conciencia, calambres, dolores musculares, convulsiones, alteraciones vasculares, renales y cardíacas
<b>Manejo</b>	Reposición de líquidos según grado de deshidratación y antibioterapia específica (ver Triage)
<b>Prevención</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Consumo de agua potable (hervida, clorada, o filtrada)</li> <li>● Higiene y preparación segura de los alimentos</li> <li>● Deposición adecuada de las excretas</li> <li>● Lavado correcto de las manos (antes de preparar e ingerir los alimentos y después de ir al baño o cambiar el pañal)</li> </ul>
<b>Factor de riesgo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mala higiene en lavado de manos</li> <li>● Manipulación inadecuada de los alimentos</li> <li>● Saneamiento básico deficiente (no disponibilidad de agua y/o eliminación sanitaria de excretas)</li> </ul>

Fuente: Guía de diagnóstico y tratamiento de Cólera. República Dominicana, 2010.

**Tabla 3. Grupos poblacionales de alto riesgo de infección por Cólera**

Características	Grupos
<b>Grupos vulnerables a enfermedad grave</b>	Niños menores de 5 años, embarazadas, adultos mayores y pacientes con comorbilidad
<b>Exposición laboral</b>	Proveedores de salud, obreros de los ayuntamientos, plomeros, agricultores y personal de limpieza
<b>Otras exposiciones</b>	Manipuladores de cadáveres, usuario de albergues, turistas, población que reside en áreas costeras, orillas de lagunas, ríos o arroyos contaminados, colegios, escuelas públicas, recintos militares, personas privadas de libertad

Fuente: Guía de diagnóstico y tratamiento de cólera. República Dominicana, 2010.

## 11. TRIAGE

El objetivo principal del triage es priorizar la atención de los pacientes graves y evitar lo antes posible el contacto de enfermos sospechosos con el resto de los enfermos.

**Tabla 4. Valoración del estado de deshidratación**

Síntomas y Signos	No tiene deshidratación	Algún grado de deshidratación	Deshidratación grave
Estado de conciencia	Alerta	Inquieto o irritable	Apatía, letárgico o inconsciente
Ojos	Normal	Hundidos	Hundidos
Lagrimas	Presentes	Disminuidas	Ausentes
Boca y lengua	Húmedas	Secas	Resecas
Sed	Ingesta normal de líquido o rechazo	Sediento, bebe ávidamente	Incapaz de tomar líquidos
Pliegue cutáneo	Retrocede inmediatamente	Retrocede en menos de 2 segundos	Retrocede en más de 5 segundos
Ritmo cardiaco	Normal	Normal o taquicardia	Taquicardia, Bradicardia en casos graves
Pulso	Normal	Normal o aumentado	Débil
Respiración	Normal	Normal o rápida	Intensa o profunda
Llenado capilar	Normal	Ligeramente lento	Lento
Extremidades	Tibias	Frías	Muy frías, marmórea o cianóticas

Diuresis	Normal o levemente disminuida	Disminuida (oliguria)	Muy disminuida o anuria
----------	-------------------------------	-----------------------	-------------------------

Fuente: Guía de diagnóstico y tratamiento de cólera. República Dominicana, 2010.

\*En caso de pacientes pediátricos valorar otras posibles causas de resequeadad de mucosas

**Tabla 5. Recomendación según estado de hidratación**

Condición	Tratamiento	Observación
<b>Diarrea sin signos de deshidratación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención con prioridad</li> <li>Evaluar estado de hidratación y otras morbilidades</li> <li>Iniciar inmediatamente con sales de rehidratación oral (SRO)</li> <li>Tomar medidas de bioseguridad</li> <li>Aislamiento de otros pacientes</li> </ul>	Manejo ambulatorio (Explicar uso de SRO, reconocimiento de signos de alarma, cuidados en el manejo seguro de excreta y vómitos.
<b>Diarrea con algún signo de deshidratación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Iniciar con medidas anteriores</li> <li>Continuar inmediatamente la hidratación con SRO (<b>Plan B</b>)<sup>(6)</sup></li> <li>Observar signos de deshidratación y vómitos persistentes si no mejora en cuatro (4) horas pasar al <b>Plan C</b></li> <li>Si no puede ser tratado localmente, referir al centro municipal o provincial más cercano.</li> <li>Si mejora pasar al Plan A</li> </ul>	Manejo en establecimiento de salud municipal o provincial
<b>Niño (a) con desnutrición grave con o sin signos de deshidratación</b>  <b>Usuario con diarrea y Comorbilidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Iniciar inmediatamente hidratación Endovenosa con lactato Ringer (<b>Según Plan C</b>)</li> <li>Vigilancia estricta de signos de deshidratación y vitales, cada 1 hora (Pulso, Tensión Arterial, Diuresis)</li> <li>Toma de muestra (Según protocolo)</li> <li>De presentar Oliguria sostenida o Anuria referir a centro de salud de mayor complejidad</li> </ul>	En caso no se haya podido transferir, rehidratar con SRO, por sonda nasogástricas

Fuente: Guía de diagnóstico y tratamiento de cólera. República Dominicana, 2010.

## 12. DIAGNÓSTICO

El diagnóstico es clínico, por lo que debe realizarse una historia clínica detallada y exploración física cuidadosa. Hacer diagnóstico diferencial entre las causas infecciosas y no infecciosas de la diarrea. Se confirma con el coprocultivo.<sup>(7)</sup>

## 12.1 Pruebas de laboratorio

- **Coprocultivo** es la prueba principal para confirmar diagnóstico de casos sospechosos de la infección. <sup>(7)</sup>
- **Prueba de hilo mucoide o prueba del cordón:** suspender colonias (obtenidas de un medio no inhibitorio) en una gota de solución acuosa de desoxicolato de sodio al 0,5%.
- **Identificación serológica:** el uso de antisueros es uno de los métodos más rápidos y específicos para la identificación del *Vibrio cholerae* O1 (Inaba, Ogawa, Hikojima) y O139. Las cepas de *V. cholerae*, No O1 también causan enfermedad, pero las cepas O1 están relacionadas con epidemias
- **Pruebas de identificación bioquímicas:** de las colonias del agar nutritivo utilizado, aplicar metodología manual o automatizada. <sup>(8)</sup>
- Exámenes adicionales se solicitarán en casos complicados.
- Establecida la epidemia, los exámenes son utilizados para fines de vigilancia.

Toma de muestra tan pronto como sea posible y antes de la terapia con antibióticos para confirmación de casos. <sup>(7)</sup>

## 12.2 Diagnóstico diferencial

En situación de epidemia todo caso de diarrea acuosa abundante debe ser considerado como cólera, el diagnóstico diferencial puede incluir intoxicación alimentaria y otros agentes bacterianos, parasitarios y virales. <sup>(7)</sup>

## 12.3 Signos de alarma

**Persona con Diarrea acuosa abundante y alguno de los siguientes signos:** <sup>(7)</sup>

- No puede beber o tomar pecho (Lactante)
- Vomita todo lo que ingiere
- Orina poco o no orina
- Aumento en el número de evacuaciones
- Letargia o inconsciencia
- Convulsiones

### Signos de shock hipovolémico

- Taquicardia
- Pulso débil o ausente
- Hipotensión ortostática
- Hipotensión supina coma



## **12.4 Complicaciones**

- Deshidratación severa
- Shock hipovolémico
- Insuficiencia renal
- Hipopotasemia
- Hipoglucemia
- Convulsiones
- Insuficiencia cardíaca
- Edema agudo de pulmón

### **13. CRITERIOS DE INGRESO (7)**

- Paciente con vómitos persistentes o que no puede ingerir
- Diarrea abundante y continua a pesar de hidratación oral
- Alteración del estado de conciencia
- Persistencia de deshidratación grave
- Oliguria persistente o anuria
- Signos de shock o falla circulatoria
- Diarrea en paciente con comorbilidad agregada
- Niños con desnutrición grave y diarrea
- Convulsiones
- Edema agudo de pulmón

### **14. TRATAMIENTO**

Es fundamental la administración de agua y electrolitos de preferencia por vía oral o intravenosa en el manejo del cólera.

Plan de abordaje

Todo paciente debe ser atendido en el lugar donde solicite atención médica. Se considera el traslado interhospitalario de los pacientes hacia centros de referencias previamente establecidos y sujetos a regulación clínica, según las tablas a continuación: <sup>(7)</sup>

## Plan de Abordaje A

**Tabla 6. Plan de abordaje A**

Tipo de Paciente	Conducta para seguir	Referencia
<b>Grupo A</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia clínica detallada, examen físico cuidadoso, peso</li> <li>• Iniciar inmediatamente la hidratación con SRO</li> <li>• Considerar administración de Zinc. <sup>(10)</sup></li> </ul> <p>Dosis pediátrica: 10 mg 0-6 meses por día de 10 a 14 días. 6 meses de edad 20 mg por día de 10 a 14 días <sup>(10)</sup></p>	
<b>No tiene deshidratación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñar al paciente o cuidador las reglas del tratamiento en casa</li> <li>• Continuar alimentando al paciente y la lactancia materna. Preparar y administrar SRO cuidando la higiene y uso de agua potable</li> <li>• Administrando SRO frecuentemente sorbos en pequeñas cantidades (al niño). Si hay vómitos espere 10 minutos y continuar, pero más lento, continuar SRO hasta que pare la diarrea</li> <li>• Regresar al servicio de salud: ante la presencia de algún signo de alarma</li> </ul>	<p>Manejo Ambulatorio (Explicar uso de SRO reconocimiento de signos de alarma y cuidados en el manejo seguro de los desechos)</p>

**Fuente:** Guía de diagnóstico y tratamiento de cólera. República Dominicana, 2010.

## Plan de abordaje B

Tabla 7. Plan de abordaje B

Tipo de paciente	Conducta para seguir	Referencia
<b>Grupo B</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Historia clínica detallada, examen físico cuidadoso, peso. <b>Use plan b de hidratación durante las primeras 4 horas.</b></li> <li>● Administrar sales de rehidratación oral SRO</li> <li>● Considerar administración de Zinc. <sup>(10)</sup></li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dosis pediátrica: 10 mg 0-6 meses por día de 10 a 14 días</li> <li>2. A partir de los 6 meses de edad: 20 mg por día. De 10 a 14 días</li> <li>3. Adulto: 50 mg por día de 10 a 14 días</li> </ol>	
<b>Algún grado de deshidratación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Si el paciente presenta vómitos suspender por 10 min y luego continuar con sorbos pequeños hasta lograr tolerancia</li> <li>● Continuar la lactancia dado el caso</li> <li>● Enseñar al familiar cómo administrar SRO al paciente y vigilar que lo administre bien</li> <li>● Evaluar cambios en el estado del paciente cada hora (deshidratación y diuresis)</li> <li>● Si continúan los vómitos evaluar y considerar Plan C</li> <li>● Registrar la entrada de líquidos y cuantificar los egresos para ajustar la rehidratación</li> <li>● Aplique tratamiento antibiótico según el esquema</li> <li>● Después de 4 horas volver a evaluar el estado del paciente, según guía y optar por plan correspondiente A, C, o continuar en el Plan B</li> <li>● Ver pautas para el manejo de casos de cólera para estimar la cantidad de SRO a administrar</li> </ul>	<p>UNAP o establecimientos de salud municipales y provinciales</p> <p>Consejos prácticos: Se recomienda realizar el tratamiento al paciente sentado y vigilado estrechamente</p>

Fuente: Guía de diagnóstico y tratamiento de cólera. República Dominicana, 2010.

## Plan de abordaje C

Tabla 8. Plan de abordaje C

Tipo de Paciente	Conducta para seguir	Referencia
<b>Grupo C</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia clínica detallada, examen físico cuidadoso, peso</li> <li>• Canalice un acceso venoso seguro, usando catéter No. 16 o 18 en adultos y 22 en niños, de acuerdo a la necesidad de líquidos es posible usar dos vías</li> <li>• Considerar administración de Zinc <sup>(10)</sup> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dosis pediátrica: 10 mg 0-6 meses por día de 10 a 14 días</li> <li>2. A partir de los 6 meses de edad: 20 mg por día, de 10 a 14 días</li> <li>3. Adulto: 50 mg por día de 10 a 14 días</li> </ol> </li> </ul>	Centros de Salud Municipales, Provinciales y Regionales
<b>Deshidratación grave</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inmediatamente inicie Infusión Ev. con solución Lactato Ringer como primera opción (de no disponer de solución Lactato Ringer puede usar solución Salina Fisiológica al 0.9% con el mismo esquema):           <p>Para adultos o niños mayores de 5 años:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) 1ra hora: 50 ml/kg</li> <li>b) 2da hora: 25 ml/kg</li> <li>c) 3ra hora: 25 ml/kg</li> </ol> <p>Niños menores de 12 meses: dar 30 ml/kg en una hora</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomar una vez más el pulso radial si todavía es débil o no detectable, si no mejora, aumente la velocidad de infusión               <p>Luego de administrar 70 ml/kg en 5 horas</p> </li> </ul> <p>Niños de 12 meses a 5 años: dar 30 ml/kg en 30 min</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomar una vez más el pulso radial si todavía es débil o no detectable. Si no mejora aumente la velocidad de infusión               <p>Luego administrar 70 ml/kg en 5 horas</p> </li> </ul> </li> <li>✓ Evaluar continuamente al paciente si persiste en deshidratación grave 2 horas después de iniciado el Plan C</li> <li>✓ Reiniciar nuevamente el Plan C</li> <li>✓ Registrar la entrada de líquidos y cuantificar los egresos para ajustar la rehidratación</li> </ul>	<p>Consejos prácticos:</p> <p><b>Sentar al paciente,</b> apoyando los brazos en una mesa, al inicio de la rehidratación oral, esto lo mantiene alerta y mejora la tolerancia oral</p> <p>Sin embargo, se deberá de mantener al paciente en</p>

Tipo de Paciente	Conducta para seguir	Referencia
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si usted no puede administrar por vía EV: Coloque sonda nasogástrica (NG) e inicie rehidratación con SRO</li> <li>✓ Administrar SRO por sonda NG a razón de 20 ml/kg/hora 1000 a 1200 ml/hr para un adulto promedio de 70 kg</li> <li>✓ No usar Sonda NG* en pacientes comatosos</li> <li>✓ Iniciar lo antes posible rehidratación oral, en cuanto el paciente pueda beber</li> </ul>	<p>posición semisentado</p> <p>Si se hidrata por Sonda NG, el paciente deberá estar en posición semisentado o sentado</p>

Fuente: Guía de diagnóstico y tratamiento de cólera. República Dominicana, 2010.

### Tratamiento con antibióticos

Administre tratamiento antimicrobiano a todos los pacientes con sospecha de cólera en plan B y C.

**Tabla 9. Tratamiento con antibiótico**

Edad	Medicamentos	Dosis/vía
<b>Menores de 8 años</b>		
Primera opción	Azitromicina	20mg/kg v.o. dosis única
Segunda opción	Eritromicina	12.5 mg/kg cada 6 hrs. v.o. durante 3 días
Tercera opción	Doxiciclina	2-4mg/kg v.o. dosis única
<b>Mayores de 8 años y adultos</b>		
Primera opción	Doxiciclina	300mg/kg v.o. dosis única
Segunda opción	Azitromicina	1gr/kg v.o. dosis única
<b>Embarazadas y mujeres lactantes</b>		
Primera opción	Azitromicina	1gr/kg v.o. dosis única
Segunda opción	Eritromicina	500 mg/kg cada 6 hrs. v.o. durante 3 días

Fuente: Guía de diagnóstico y tratamiento de cólera. República Dominicana, 2010

## **Medicamentos que no se deben usar en el tratamiento del Cólera**

- Antidiarreicos
- Antieméticos
- Diuréticos
- Corticosteroides
- Cardiotónicos
- Antibióticos parenterales
- Antiácidos

### **Manejo de complicaciones**

Ante la presencia de complicaciones o en caso de comorbilidades, se deberá desarrollar un manejo especializado por lo que deberá realizarse interconsultas a los especialistas del centro de salud. <sup>(7)</sup>

### **Consideraciones importantes**

No agregar bicarbonato de sodio en las soluciones, porque, aunque corrige la acidosis, hace que el potasio pase al interior de las células al ser intercambiado por ion hidrógeno, provocando hipopotasemia y hasta la muerte. <sup>(7)</sup>

No se recomienda la quimioprofilaxis a contactos estrechos y familiares por la corta duración de protección.

## **15. CRITERIOS DE EGRESO**

**Deberá cumplir todos los criterios:** <sup>(7)</sup>

- Paciente que no presenta signos de deshidratación
- Volumen de diarrea escaso (una diarrea en las últimas dos horas)
- Tolerando adecuadamente la vía oral
- Condiciones generales buenas
- Sin condiciones sociales de riesgo

## **16. RECOMENDACIONES AL EGRESO DEL PACIENTE**

- Entregar sobres de SRO en cantidad suficiente para dos días
- Educar en reconocimiento de signos de alarma
- Explicar la preparación de solución SRO: <sup>(11)</sup>

Se recomienda la solución de rehidratación. La mayoría de las soluciones se presentan como polvos que se mezclan con agua potable. Un paquete de SRO se disuelve en 1 litro de agua para producir una solución que contiene lo siguiente (en mmol/L):

1. SRO estándar: sodio 90, potasio 20, cloruro 80, citrato 10 y glucosa 111
2. SRO de osmolaridad reducida: sodio 75, potasio 20, cloruro 65, citrato 10 y glucosa 75

Asimismo, puede prepararse manualmente agregando 1 litro de agua a 3,5 g de sal de mesa, 2,9 g de citrato trisódico (o 2,5 g de bicarbonato de sodio), 1,5 g de cloruro de potasio y 20 g de glucosa.

- Potabilizar el agua para consumo, principalmente si es de fuentes desconocidas y convertirla en agua segura. Por lo cual se recomienda:

### **Hervir**

Hervir el agua es el método más eficaz para matar los microbios causantes de enfermedades, incluidos los virus, las bacterias y los parásitos.

Puede mejorar el sabor del agua hervida de las siguientes maneras:

- Pasándola de un recipiente a otro, y luego dejarla reposar por unas horas
- Agregándole una pizca de sal a cada cuarto de galón o litro del agua hervida

Pasos para hervir el agua:

1. Ponga el agua clara a hervir y déjela hervir durante un minuto (hiérvala durante tres minutos)
2. Deje que el agua hervida se enfríe
3. Guarde el agua ya hervida en recipientes limpios y desinfectados con tapa que cierre bien

### **Desinfectar**

Si el agua está turbia, primero fíltrela a través de un paño limpio, una toalla de papel o un filtro de café, o permita que se asiente. Luego, separe el agua clara y siga los pasos a continuación.

Puede hacer pequeñas cantidades de agua más seguras para beber al usar un desinfectante químico, como cloro de uso doméstico sin aroma, yodo o pastillas de dióxido de cloro. <sup>(12)</sup>

Pasos para desinfectar el agua con cloro:

1. Siga las instrucciones de la etiqueta del envase con cloro para la desinfección del agua que va a usar
2. Si la etiqueta no tiene instrucciones para desinfectar el agua que va a usar, busque el “ingrediente activo” en la etiqueta para averiguar el porcentaje de hipoclorito de sodio. Luego, use la información de la tabla más abajo como guía
3. Mezcle bien
4. Deje reposar el agua durante al menos 30 minutos antes de beberla
5. Guarde el agua ya desinfectada en recipientes limpios y desinfectados con tapa que cierre bien. <sup>(12)</sup>

**Fuente:** Modificado de Centers for Disease Control and Prevention (CDC) - Como hacer que el agua sea segura en una emergencia.



**Tabla 10. Potabilización del agua con cloro**

<b>1 cuarto de galón/1 litro de agua</b>	<b>1 galón de agua</b>	<b>5 galones de agua</b>
Si tiene un gotero: Agregue 2 gotas de cloro <sup>2</sup>	Si tiene un gotero: Agregue 8 gotas de cloro	Si tiene un gotero: Agregue 40 gotas de cloro
Si tiene un medidor de mililitros (ml): Agregue 0.1 ml de cloro	Si tiene un medidor de mililitros (ml): Agregue 0.5 ml de cloro	Si tiene un medidor de mililitros (ml): Agregue 2.5 ml de cloro

**Fuente:** Modificado de Preparación para emergencias relacionada con el agua, el saneamiento, la higiene, y la respuesta a los brotes. cdc.gov. <sup>(12)</sup>

---

<sup>2</sup> **Nota:** Estas recomendaciones corresponden a una concentración de hipoclorito de sodio que varía entre el 5 % y el 9 %. <sup>(12)</sup>

## 17. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dirección General de Epidemiología/MSP República Dominicana. Actualización alerta Epidemiológica Brote de Cólera en La Zurza [Internet] dic 2022; p:1-8. [Citado 13 ene 2023]. Disponible en: [https://digepi.gob.do/media/2rrphis2/actualizaci%C3%B3n-alerta-epidemiol%C3%B3gica-de-colera\\_-23-de-diciembre-2022.pdf](https://digepi.gob.do/media/2rrphis2/actualizaci%C3%B3n-alerta-epidemiol%C3%B3gica-de-colera_-23-de-diciembre-2022.pdf)
2. OPS/MSP República Dominicana. Plan Nacional de Eliminación del cólera en República Dominicana República - Propuesta de actividades 2013-2015. [Internet] 2013; p:1-23. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/plan-eliminacion-colera-rep-dom-2013.pdf>
3. Cólera - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington: paho.org. [Actualizado en Oct 2022; citado 14 dic 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/colera#:~:text=El%20c%C3%B3lera%20es%20una%20infecci%C3%B3n>
4. OPS/Chin J. [Internet]. Cólera y Otras Enfermedades Causadas por Vibriones. Manual para el control de las enfermedades transmisibles. 17e. Washington: paho.org 2001; p:1–673. [Citado 13 ene 2023].  
Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/9275315817.pdf>
5. Charles RC, LaRocque RC, Kasper DL, Fauci AS, & Cols. [Internet]. Diarreas infecciosas agudas e intoxicación alimentaria por bacterias. Harrison. Principios de Medicina Interna, 21e. New York: McGraw Hill. 2022; [Citado 13 ene 2023]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?sectionid=267959318&bookid=3118&Resultclick=2>
6. Prevención, diagnóstico y tratamiento de diarrea aguda en el paciente adulto en primer nivel de atención. [Internet] Mex: gob.mx/salud/cenetec. 2020; p:1-58. [Citado 13 ene 2023]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-106-20/ER.pdf>
7. OPS/MSP República Dominicana. Guía de diagnóstico y tratamiento de cólera. [Internet] 2010; p: 1-27. [Citado 16 ene 2023].  
Disponible en: <https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/1363>
8. OPS/MSP Panamá. Guía de Abordaje Integral para la Prevención y Control del Cólera. [Internet] 2010; p:1-102. [Citado 14 dic 2022]. Disponible en: <https://www3.paho.org/pan/dmdocuments/Guia-de-Abordaje-Integral-Colera.pdf>

9. Kasper DL, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL & Cols. [Internet] Diarreas infecciosas. Harrison. *Principios de Medicina Interna*, 19e. New York: McGraw Hill. 2017; [Citado 14 dic 2022]. Disponible en:  
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2128&sectionid=162910329>
10. World Health Organization.int. [Internet] Cholera - Details. Ginebra: who.int. [Actualizado en marzo 2022; citado 14 dic 2022]. Disponible en:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cholera>
11. Cellucci MF. Manual MSD versión para profesionales de la salud. USA: Manual MSD. [Internet]. Rehidratación oral - Pediatría - Manual MSD versión para profesionales. [Actualizado dic 2021; citado 20 ene 2023]. Disponible en:  
<https://www.msdmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/deshidrataci%C3%B3n-y-fluidoterapia-en-ni%C3%B1os/rehidrataci%C3%B3n-oral>
12. Centers for Disease Control and Prevention. Washington: cdc.gov. [Internet]. Como hacer que el agua sea segura en una emergencia. [Actualizado en ago 2022; citado el 20 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/healthywater/emergency/es/drinking/making-water-safe.html>



Av. Héctor Homero Hernández V., Esq. Av. Tiradentes,  
Ensanche La Fe, Santo Domingo, D.N. C.P.10514  
Teléfono: (809) 541-3121  
[www.msp.gob.do](http://www.msp.gob.do)  
RNC. 401-00739-8

SANTO DOMINGO REPÚBLICA DOMINICANA