

INTRODUCCIÓN

El cólera, azote del hombre en la antigüedad, ha reaparecido como importante problema de salud internacional; aunque no debe considerarse ya como una temible enfermedad, pues los enfermos responden de manera espectacular a la simple reposición de líquidos y electrolitos.

La pandemia actual se debe a una cepa de vibrio cholerae, el biotipo EL TOR. Es una cepa singular en el sentido de que causa tantas infecciones asintomáticas y leves que no es fácil distinguir el cólera de la mayoría de otras enfermedades diarreicas agudas.

Se considera que la propagación de esta enfermedad por los cuatro continentes en los últimos 10 años se debió a: enorme crecimiento demográfico, condiciones primitivas de saneamiento, rápidos medios de transporte y a la falta de una vacuna eficaz.

En México al tenerse conocimiento de la epidemia en 1832 se implementó la cuarentena a los buques procedentes de lugares sospechosos, sin embargo, penetra al país al norte por Saltillo y por el sur en Campeche y Yucatán y también ocurrieron casos en Tampico, donde murieron 140 personas en un día, de allí se extendió a toda la república. Después hubo brotes en 1849 y por 17 años la transmisión se efectuó sin interrupción, para 1882 nuevamente ocurrió una epidemia en Chiapas, Tabasco y el sur del Istmo. En 1950 se considera como la segunda epidemia murieron alrededor de 2000 personas. En esta epidemia se observó que la propagación siguió el trayecto de las vías públicas y en el sentido de las corrientes de los ríos.

En nuestro país esta enfermedad había desaparecido hace más de un siglo y durante mucho tiempo tampoco se registraron casos en el continente americano.

Recientemente reaparece en el área Andina de Sudamérica y desde ahí se ha extendido lentamente a otros países de América.

En el mes de junio de 1991 se detectó la presencia de un pequeño brote en una localidad de la sierra sur del Estado de México, con 19 casos confirmados de cólera y ninguna defunción.