

# COLERA EN EL PERU: PRIMER CASO DIAGNOSTICADO CLINICAMENTE

Jaime URIBE OCHOA<sup>1</sup>, Hugo ORTIZ SOUZA<sup>2</sup>,  
Gladys PEMBERTON MEDINA<sup>3</sup> y Walter ORTIZ ALVAREZ<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Director del Hospital de Apoyo de Chancay, Provincia de Huaral, Departamento de Lima. <sup>2</sup>Sub Director del Hospital de Apoyo de Chancay. <sup>3</sup>Médico Asistente del Hospital de Apoyo de Chancay. <sup>4</sup>Médico Asistente de la Posta de Chancayllo.

## RESUMEN

URIBE OCHOA J., ORTIZ SOUZA H., PEMBERTON MEDINA G. y ORTIZ ALVAREZ W. Cólera en el Perú: Primer caso diagnosticado clínicamente. *Rev Farmacol Terap (Lima)* 1(1): 8-9, 1991. Se presenta el primer caso de Cólera en el Perú diagnosticado clínicamente. Ello ocurrió en el pueblo de Chancay, situado a 100 kilómetros de Lima, sobre la costa del Pacífico. Se describen la sintomatología y otros aspectos importantes, y se comentan las características de la zona donde se presentó la epidemia.

Palabras clave: Cólera. Epidemia. Perú.

## ABSTRACT

URIBE OCHOA J., ORTIZ SOUZA H., PEMBERTON MEDINA G. and ORTIZ ALVAREZ W. Cholera in Perú: First case with clinical diagnosis. *Rev Farmacol Terap (Lima)* 1(1): 8-9, 1991. We report the first case of Cholera with clinical diagnosis in Perú. It occurred in Chancay, a coastal town 100 kilometers north from Lima. A detailed description of the symptoms and other facts that contributed to the appearance of the epidemy are presented such as the poor standards of living of the population who live in this area.

Key words: Cholera. Epidemy. Perú.

Dentro de las enfermedades infecciosas que en nuestro medio afectan el aparato digestivo, se encuentran las salmonelosis, en especial la tifoidea. Por ser Chancay una zona rural, también se presentan intoxicaciones por órgano-fosforados con manifestaciones colinérgicas del aparato digestivo.

El caso que se describe más adelante se refiere a un proceso infeccioso que, afectando el aparato digestivo, se presentó por primera vez en el Perú con las características de una epidemia calificada como catastrófica, y cuyo diagnóstico clínico se realizó por primera vez en el País por nuestro personal médico, nos referimos al Cólera.

## CASO CLINICO

Paciente D.C.M. de 16 años, sexo masculino, que el 23 de Enero de 1991 a las 8 de la

noche, es traído a Emergencia del Hospital por sus familiares al no poder hacerlo por sus propios medios, refiriendo presentar desde seis horas antes y en forma brusca, dolor abdominal intenso tipo cólico, diarreas acuosas abundantes, vómitos incoercibles, seguido de calambres en miembros inferiores. Manifestó que antes de ese episodio había consumido directamente agua de la acequia, que habitualmente emplean en el caserío "La Candelaria" donde él habita. Dijo además que dicha acequia continuaba siendo la fuente de agua de toda esa comunidad.

Al examen clínico se evidenció un paciente con signos de deshidratación grave, sudoroso, afebril, con pupilas mióticas, con una presión arterial de 60/40 mm Hg, pulso filiforme 120 por minuto, lúcido y orientado.

Considerando la patología frecuente en nuestro medio, y ante la evidencia de pupilas mióticas y sudoración, se administró inicialmente atropina, realizándose la hidratación correspondiente por venoclisis. Ante la persistencia de la sintomatología a pesar de la atropinización, ésta fue suspendida, continuándose con cloruro de sodio al 0,9% endovenoso, seis litros durante las siguientes doce horas, con electrolitos en dosis convencionales. Los exámenes auxiliares demostraron hemoconcentración con una leucocitosis marcada de alrededor de 22 mil y hematocrito elevado.

Frente a un cuadro clínico con las características señaladas, y considerando las decenas de casos con características similares que comenzaron a llegar a Emergencia hasta alcanzar a las pocas horas cerca de medio centenar, realizamos por primera vez en el País el diagnóstico de Cólera con características epidémicas.

El paciente evolucionó satisfactoriamente, y al tercer día fue dado de alta en buen estado de salud.

## COMENTARIO

Las características clínicas del Cólera están descritas claramente<sup>1-3</sup>, pero el hecho de no haberse presentado nunca antes en el País, dificultó inicialmente el diagnóstico, del que se sospechó con mayor fundamento ante la persistencia de la sintomatología a pesar de la administración de atropina. Desde el inicio fue instaurada la administración endovenosa de solución salina y electrolitos para corregir la deshidratación severa. La circunstancia de que se presentaran varias decenas más de casos similares en el Servicio de Emergencia nos avaló el hecho de estar frente a una epidemia de Cólera, a la que tuvimos que hacer frente con los escasos recursos de nuestro hospital.

Chancay es un pueblo situado al lado del mar y a poca altura sobre él, a unos 100 kilómetros de Lima, y a su alrededor se encuentran en una zona esencialmente rural diversos caseríos o asentamientos humanos, y el agua que muchos sectores de población consume proviene de acequias de regadío y de pozos. Actualmente nos encontramos en pleno verano. El

paciente, como muchos casos similares, provenían del caserío "La Candelaria", situado a unos 8 kilómetros al nor-este de Chancay, y es un área rural sin servicios de agua potable ni desagüe, cerca del distrito de Chancayllo. En "La Candelaria" la población consume el agua que viene de una acequia de regadío, que a su vez proviene de un manantial más lejano de la localidad de Jecúan, Huaral. El río Chancay corre a unos 8 kilómetros al sur del pueblo de Chancay. Después de presentada la epidemia, los pobladores de esa zona están siendo abastecidos de agua con garantía sanitaria que es llevada en camiones cisterna.

En estos momentos, 9 de Febrero de 1991, en que estamos realizando este trabajo con el Dr. Pedro Alvarez Falconi, se han presentado alrededor de 270 casos en Emergencia de nuestro Hospital, provenientes en número importante de "La Candelaria", habiéndose hospitalizado 120 casos por la gravedad de la sintomatología, con dos fallecidos que llegaron muy deshidratados y tardíamente, habiéndose obtenido la información hasta ahora de dos fallecidos en domicilio sin tratamiento alguno.

## AGRADECIMIENTO

Nuestro especial agradecimiento al Dr. Pedro Alvarez Falconi, él y nosotros sabemos de las dificultades que hubimos de superar en esta epidemia, y sin su ayuda este trabajo no se hubiera publicado, su esfuerzo en haber estado con nosotros para la redacción e intercambiar experiencias, nos alienta a seguir adelante.

## REFERENCIAS

1. Cluff L.E. Cholera (Asiatic Cholera). In: Cecil-Loeb, *Textbook of Medicine*. W.B. Saunders Company, 1971, pp. 590-592.
2. Fattorusso V., Ritter O., Aramendia P. y Miroli A.B. Cólera (Cólera asiático). In: *Vademecum Clínico*. Editorial "El Ateneo" S.A., 1987, pp. 636-637.
3. Carpenter C.C.J. Cólera. In: *Harrison, Principios de Medicina Interna*, Nueva Editorial Interamericana S.A., 1987, pp. 761-762.