

Resumen de la situación en las Américas

En 2019, Haití y la República Bolivariana de Venezuela han reportado casos confirmados. En 2018, tres países de la Región de las Américas (Colombia, Haití y Venezuela) notificaron casos confirmados de difteria.

A continuación, un resumen actualizado de la situación epidemiológica reportada por Haití y Venezuela.

En **Haití**, entre la semana epidemiológica (SE) 32 de 2014 y la SE 30 de 2019 se notificaron 870 casos probables¹, incluidas 110 defunciones; de los cuales 281 casos fueron confirmados (272 por laboratorio y 9 por nexo epidemiológico) (**Tabla 1**).

Tabla 1. Casos probables y confirmados de difteria reportados en Haití, 2014-2019 (hasta SE 30)².

Año	Casos probables	Casos confirmados*	Fallecidos**	Tasa de letalidad** (%)
2014	18	4	2	50%
2015	77	31	7	23%
2016	118	57	22	39%
2017	194	73	6	8%
2018	375	105	14	13%
2019	88	11	2	18,18%
Total	870	281	53	18,9%

*Por laboratorio o nexo epidemiológico

** entre los casos confirmados

Fuente : Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) de Haití.

El número de casos probables notificados entre la SE 1 la SE 30 de 2019 (88 casos) es superior al total de casos notificados en el mismo periodo en 2017 (72 casos) e inferior al 2018 (237 casos).

De los 88 casos probables notificados en 2019, 11 casos, incluidas dos muertes fueron confirmados por laboratorio. Las tasas de letalidad entre los casos confirmados por laboratorio o nexo epidemiológico fueron de 23% en 2015, 39% en 2016, 8% en 2017, 13% en 2018 y 18,9% en 2019.

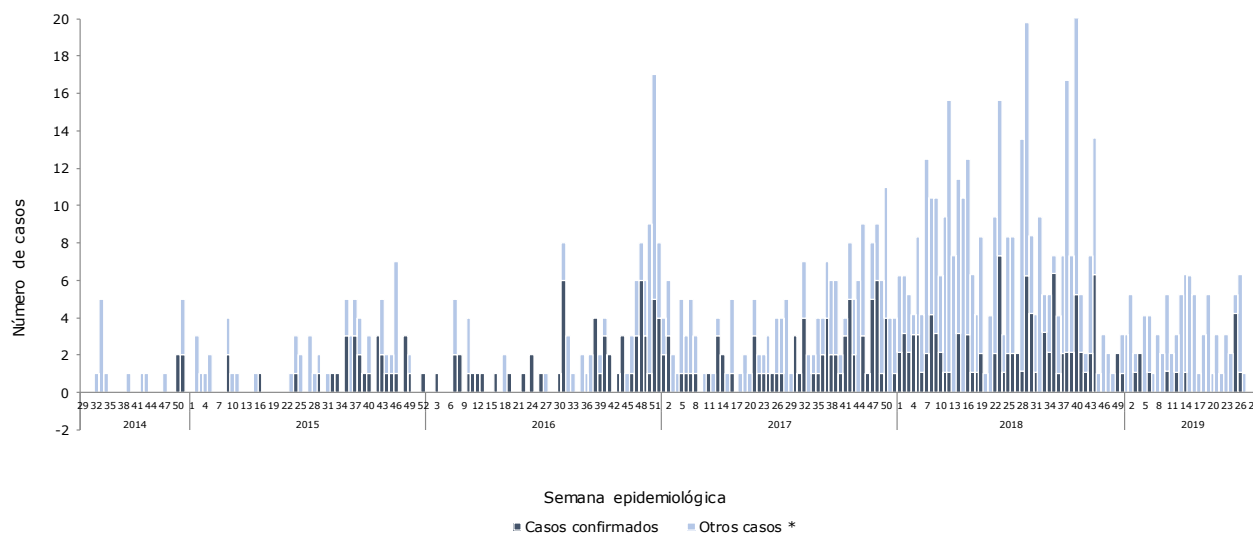
¹ De acuerdo con el MSPP de Haití, se define como caso probable a toda persona, de cualquier edad, que presente laringitis, faringitis o amigdalitis con falsas membranas adherentes en las amígdalas, faringe y/o fosas nasales, asociadas con edema del cuello.

² Datos sujetos a cambios con base a revisión retrospectiva.

Con relación a los casos confirmados en 2019, las mayores tasas de incidencia se observan en los grupos de 6 a 14 años y de 1 a 5 años. Los dos casos fatales se registraron en el grupo de edad de 1 a 5 años.

En 2019, las mayores tasas de incidencia acumulada de los casos probables se registran en las comunas de Marmelade (4,43 casos por 100.000 habitantes) en el departamento de Artibonite, y Acul du Nord (3,3 casos por 100.000 habitantes) en el departamento de Nord.

Figura 1. Distribución de casos notificados de difteria según semana epidemiológica de inicio de síntomas. Haití, SE 32 de 2014 a SE 30 de 2019.



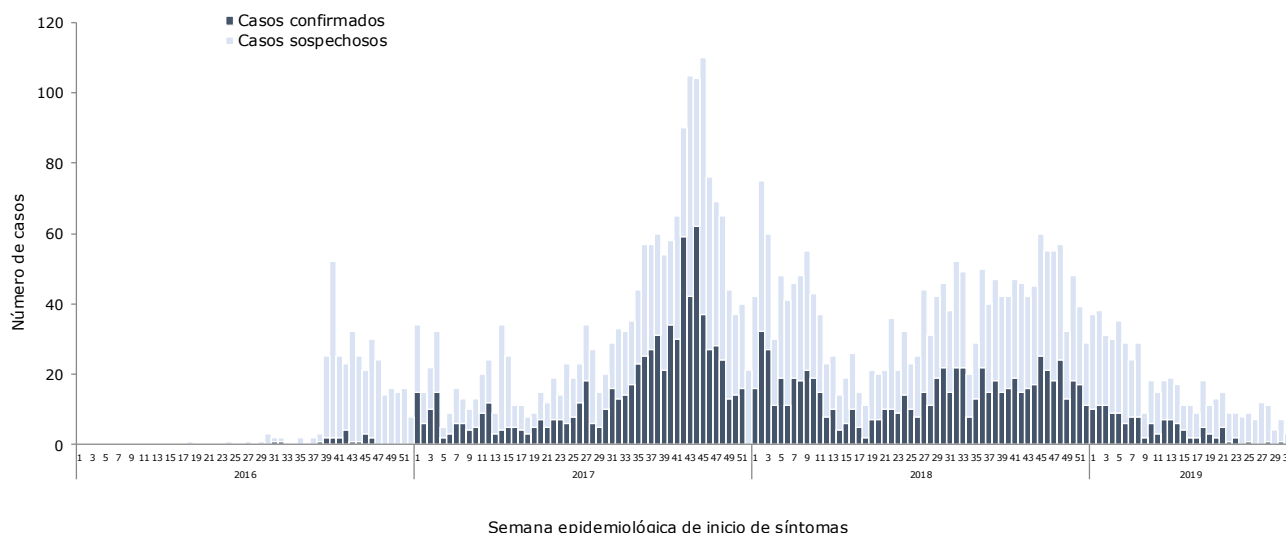
*Otros casos corresponde a casos con resultado de laboratorio negativo; con resultados de laboratorio pendiente; o con muestras no viables.

Fuente: Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) de Haïti. Datos reproducidos por la OPS/OMS

En **Venezuela**, el brote de difteria que se inició en julio de 2016 sigue activo (**Figura 2**). Desde entonces y hasta la SE 31 de 2019 se notificaron 2.956 casos sospechosos (324 casos en 2016, 1.040 en 2017, 1.208 en 2018 y 384 en 2019), de los cuales fueron confirmados 1.726 (575 por laboratorio y 1.151 por criterio clínico o nexo epidemiológico). Se registraron 287 defunciones (17 en 2016, 103 en 2017, 151 en 2018 y 16 en 2019). En 2019, la tasa de letalidad más alta se observa en el grupo de edad de 5 a 9 años (7%), seguida por el grupo de 10 a 15 años (4%)³.

³ Las tasas de letalidad por grupo de edad permanecen sin cambio, con relación a la Actualización epidemiológica de difteria publicada el 10 de mayo de 2019, disponible en: <https://bit.ly/2WWUPqU>, debido a que no fueron actualizadas por Venezuela.

Figura 2. Distribución de casos sospechosos y confirmados de difteria según semana epidemiológica de inicio de síntomas. Venezuela, SE 28 de 2016 a SE 31 de 2019.



Fuente: Datos del Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela y reproducidos por la OPS/OMS

Durante el 2018 fueron 22 las entidades federales y 99 municipios que reportaron casos confirmados. A la SE 31 de 2019, se encuentran afectadas 9 entidades federales, 10 municipios con 14 parroquias. Por lo que se continúan implementando actividades de vacunación y control.

Se registraron casos en todas las edades. La tasa de incidencia en menores de 15 años es de 4 casos por 100.000 habitantes, en la de 15 a 40 años es de 3 casos por 100.000 habitantes y en la de mayores de 40 años de 1 caso por 100.000 habitantes⁴.

Orientaciones para los Estados Miembros

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) reitera a los Estados la recomendación de garantizar coberturas de vacunación superiores al 95% con la serie primaria (3 dosis) y refuerzos (3 dosis). Este esquema de vacunación brindará protección a lo largo de toda la adolescencia y la edad adulta (hasta los 39 años y posiblemente más). Las dosis de refuerzo de la vacuna contra la difteria deben administrarse en combinación con el toxoide tetánico, utilizando el mismo calendario y las fórmulas de vacunas apropiadas para la edad, a saber, DPT (difteria, tétanos y tos ferina) para niños de 1 a 7 años y TD (toxoides diftérico) para los niños de más de 7 años, adolescentes y adultos.

La OPS/OMS recuerda que los grupos de la población en mayor riesgo son los niños menores de 5 años no vacunados, escolares, trabajadores de salud, personal del servicio militar, integrantes de comunidades penitenciarias y personas que por la naturaleza de su trabajo u oficio están en contacto permanente y diario con un elevado número de personas.

⁴ Las tasas de incidencia por grupo de edad permanecen sin cambio, con relación a la Actualización epidemiológica de difteria publicada el 10 de mayo de 2019, disponible en: <https://bit.ly/2WWUPqU>, debido a que no fueron actualizadas por Venezuela.

Si bien los viajeros no tienen un riesgo especial de contraer difteria, se recomienda a las autoridades nacionales que recuerden a los viajeros que se dirigen a áreas con brotes de difteria que antes del viaje estén debidamente vacunados de acuerdo con el calendario nacional de vacunación establecido en cada país. Si han transcurrido más de 5 años desde la última dosis, es recomendable una dosis refuerzo.

Se recomienda fortalecer los sistemas de vigilancia y la capacidad de diagnóstico laboratorial a través de cultivo, prueba de ELEK y Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) para el gen de la toxina diftérica (tox).

La OPS/OMS recomienda mantener una provisión de antitoxina diftérica.

La vacunación es clave para prevenir casos y brotes; y el manejo clínico adecuado disminuye las complicaciones y la letalidad.

Fuentes de información

1. Informe del Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) de **Haití**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
2. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Venezuela**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.

Referencias

1. Posición de la Organización Mundial de la Salud sobre difteria. Agosto 2017. Disponible en inglés: <http://bit.ly/2CCN7UW>
2. Informe Tercera reunión ad hoc del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación 19 de marzo del 2018. Disponible en español: <https://bit.ly/2BVJ8qj>