

15 de diciembre de 2017

Difteria en las Américas – Resumen de la situación

Desde la semana epidemiológica (SE) 1 a la SE 49 de 2017 en Brasil, Haití, la República Bolivariana de Venezuela y la República Dominicana se han notificado casos confirmados de difteria. A continuación, el informe de cada país.

En **Brasil**, hasta la SE 49 de 2017, fueron notificados 42 casos sospechosos de difteria, distribuidos en 14 estados de los cuales 4¹ fueron confirmados en los estados Roraima, Acre, Minas Gerais y São Paulo; (uno por laboratorio y 3 por criterio clínico). Dos casos no estaban vacunados (incluido el caso confirmado por laboratorio) y los otros dos no contaban con esquema vacunal completo.

Los casos confirmados se presentaron en un rango de edad entre 4 y 51 años e incluyen tres hombres y una mujer. Hubo un solo caso fatal que correspondió al caso confirmado por laboratorio y que era importado de Venezuela. No se registraron casos secundarios relacionados con este caso y tampoco nuevos casos importados en el país.

En **Haití**, el brote que se inició a fines de 2014 continúa activo con un total de 348 casos probables de difteria² notificados hasta la SE 48 de 2017, incluidas 46 defunciones. Se observa un aumento de casos en el último trimestre de 2017 en comparación con los trimestres anteriores (**Figura 1**).

Entre las SE 1 y la SE 48 de 2017, se notificaron 152 casos probables con una tasa de letalidad del 10%. El 59% de los casos probables corresponde a mujeres y 76% a menores de 10 años de edad. Con relación al estado vacunal de los casos probables, 11% eran personas vacunadas, y 89% desconocía o no contaba con información sobre su estado vacunal. El 71% de los casos probables se registraron en los Departamentos de Artibonite y Ouest (38% y 33%, respectivamente), similar a lo observado en 2016 con el 70% de casos registrados en estos mismos departamentos.

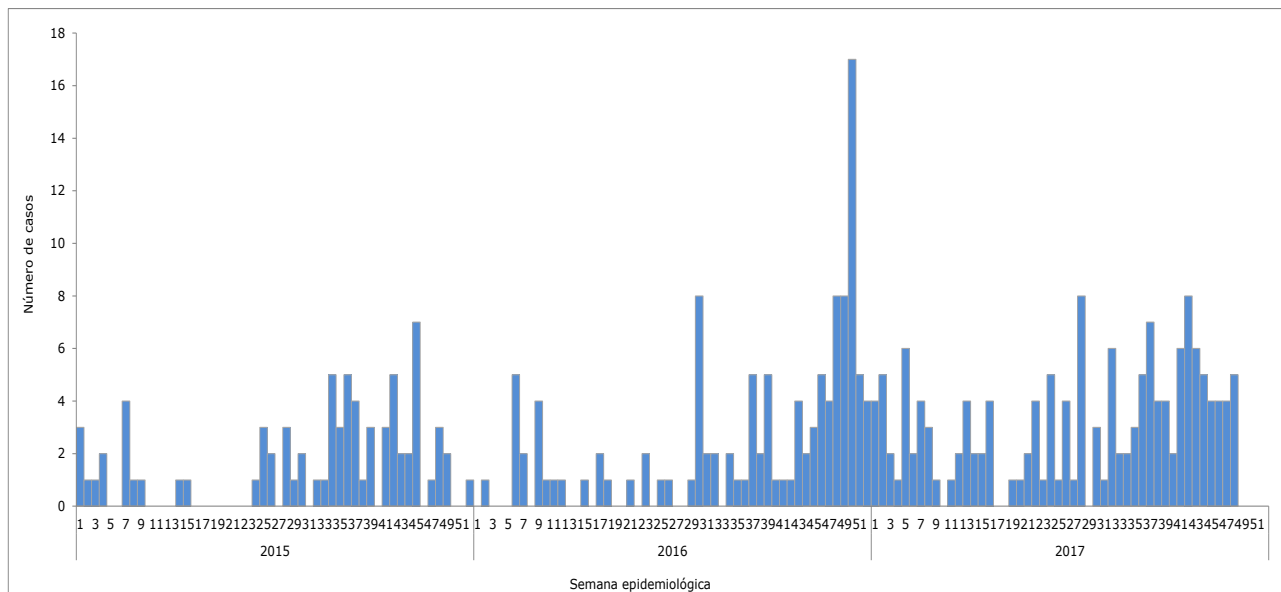
De los 152 casos probables notificados en 2017 se obtuvieron muestras de 141 casos, 64 (45%) de los cuales fueron confirmados por laboratorio, 52 fueron descartados y 25 se encuentran pendientes. El 81% (52) de los casos confirmados proviene de los departamentos Artibonite y Ouest.

¹ El número total de casos confirmados en esta actualización es menor al de la actualización publicada el 15 de noviembre, debido que a un caso clasificado previamente como confirmado por criterio clínico fue descartado por laboratorio.

² De acuerdo al Ministerio de Salud Pública y de la Población 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.

Se está intensificando la vigilancia epidemiológica para detección de la población a riesgo e implementación de medidas de salud pública; entre ellas una campaña de vacunación prevista para inicios de 2018.

Figura 1. Número de casos probables de difteria por semana epidemiológica. Haití, 2014-2017*



* Hasta la SE 48

Fuente: Datos proporcionados por el Ministerio de Salud Pública y de la Población de Haití a la OPS/OMS.

Con relación a los 3 casos confirmados de difteria informados en la [Actualización Epidemiológica del 15 de noviembre de 2017](#), el Ministerio de Salud de la **República Dominicana** informó que solo uno ellos resultó confirmado para difteria, los otros dos fueron descartados por clínica y uno por laboratorio. Todos los casos evolucionaron favorablemente y no se registran defunciones en el país por esta causa.

En **Venezuela**, desde la SE 28 de 2016 a la SE 48 de 2017 se registra un brote de difteria el cual se inició en el municipio de Sifontes en el estado de Bolívar y se extendió posteriormente a otros 21 estados del país. Se notificaron 933 casos probables de difteria, 324 de los cuales ocurrieron en 2016. De la SE 1 a la SE 48 de 2017 se notificaron 609 casos probables de difteria de los cuales 198 fueron confirmados por laboratorio (por aislamiento o por Reacción en Cadena de la Polimerasa). De la SE 1 de 2016 a la SE 48 de 2017 se confirmaron 227 casos (tasa de letalidad 21%).

Entre los casos confirmados (198 casos) en 2017, 14% tiene antecedente de vacunación y 56% son mujeres. La población más afectada es el grupo de 11 y más años de edad, quienes concentran el 72% de los casos confirmados.

El Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela se encuentra intensificando las actividades de vacunación en los municipios con casos y se tiene previsto realizar una campaña de vacunación a inicios de 2018. Se han alertado a todas las entidades federales y se está fortaleciendo la vigilancia epidemiológica, la búsqueda activa de casos y seguimiento de contactos así como la capacidad diagnóstica.

Orientaciones para los Estados Miembros

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros que continúen con sus esfuerzos para garantizar altas tasas de cobertura, utilizando estrategias que le permitan alcanzar los niveles adecuados en todas sus entidades territoriales. Durante un brote que afecta a adultos se deberá inmunizar a los grupos más afectados y en mayor riesgo.

Se recomienda fortalecer los sistemas de vigilancia para la detección precoz de casos sospechosos, a fin de iniciar su tratamiento oportuno y el de sus contactos, asegurando la provisión de antitoxina diftérica.

La OPS/OMS recuerda a los Estados Miembros que el manejo clínico adecuado es la clave para disminuir las complicaciones y la letalidad. A continuación se ofrece algunas orientaciones al respecto.

Manejo clínico

Ante la sospecha de difteria deberá iniciarse el tratamiento específico con antitoxina y antimicrobiano de manera inmediata. No es necesario aguardar el resultado de laboratorio para el inicio del tratamiento.

La antitoxina derivada de equino (DAT, por sus siglas en inglés) es altamente eficiente y es el estándar de oro para el tratamiento de la difteria. A fin de reducir las complicaciones y mortalidad por difteria, la antitoxina debe administrarse así que se inicien los síntomas, preferiblemente de manera intravenosa en los casos graves.

El tratamiento debe administrarse en una dosis única, inmediatamente luego de tomar muestras de hisopado nasofaríngeo. La cantidad de antitoxina recomendada varía entre 20.000 a 100.000 unidades con cantidades mayores para pacientes con lesiones locales extensas y con un intervalo más largo desde el inicio de síntomas. La dosis es la misma para niños y adultos. Pueden ocurrir eventos adversos como anafilaxia.

Los antimicrobianos son necesarios para eliminar la bacteria y prevenir la propagación, sin embargo, no son un sustituto del tratamiento con la antitoxina.

Manejo de contactos

Los contactos cercanos incluyen miembros del hogar y otras personas con antecedentes de contacto directo con un paciente con difteria, así como el personal de salud expuesto a las secreciones orales o respiratorias de un paciente.

Todos los contactos cercanos deben ser evaluados clínicamente para detectar signos y síntomas compatibles con difteria y deben ser mantenidos bajo vigilancia diaria durante 7 días desde el último contacto. Los contactos adultos deben evitar el contacto con los niños y deberán evitar manipular alimentos hasta que se demuestre que no son portadores.

Todos los contactos deben recibir una dosis única de penicilina benzatínica por vía intramuscular (600.000 unidades para niños menores de 6 años y 1,2 millones de unidades

para los de 6 o más años de edad). Si el cultivo resulta positivo se deberá iniciar el tratamiento con antimicrobianos.

Referencias

1. OPS/OMS. 2016. Número de casos de enfermedades prevenibles por vacunación del PAI en las Américas. Disponible en: <http://bit.ly/2BvXs7E>
2. Control de enfermedades transmisibles durante emergencias. Guía de Campo. MA Connolly. WHO/CDS/2005.27. Disponible en: <http://bit.ly/2kvngpU>
3. Posición de la OMS sobre difteria. Agosto 2017. Disponible en: <http://bit.ly/2CCN7UW>