

11 de junio del 2026

En el contexto actual, en el que las coberturas de vacunación contra difteria, se han mantenido por debajo de los niveles óptimos durante los últimos años y se han registrado nuevos casos en algunos países de la Región, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) hace un llamado a los Estados Miembros para cerrar las brechas de vacunación y fortalecer la vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevenibles por vacunación, así como reitera la importancia de fortalecer los programas de inmunización de rutina, las estrategias de microplanificación, vacunación de puesta al día y seguimiento para garantizar la vacunación, y mantener un abastecimiento permanente de antitoxina diftérica para el control de posibles brotes.

Resumen de la situación en la Región de las Américas

En 2026, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 21, se notificaron 163 casos confirmados de difteria incluidas cinco defunciones en la Región de las Américas, que fueron notificados entre tres países: Brasil (n= 2 casos), Haití (n= 159 casos, incluidas cinco defunciones) y Perú (n= 2 casos) (1-3).

Durante el 2025, cuatro países en la Región de las Américas reportaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) casos confirmados de difteria: Brasil (n= 4 casos), Canadá (n= 5 casos), Guyana (n= 1 caso) y Haití (n= 62 casos) (4). Entre 2020 y 2024, en la Región de las Américas se registró una media anual de 61 casos de difteria confirmados notificados en 10 países¹ de la Región (un rango anual de 18 a 87 casos) (4).

La cobertura de la vacuna de primera dosis contra difteria, tétanos y tos ferina (DTP1) en la Región de las Américas mostró una leve disminución pasando del 90 % en 2023 al 89 % en 2024, revirtiendo una tendencia positiva que se venía registrando en años anteriores (5). La tasa de cobertura de la tercera dosis de vacuna (DTP3) de la Región de las Américas cayó del 88% en el 2023 al 87% en el 2024, mostrando una cobertura por debajo del 95% establecida como meta regional (**Figura 1**) (5).

En 2024, en cuanto a la cobertura de DTP3 seis países y un territorio², de los 45 países y territorios de la Región de las Américas que reportaron datos, presentan una cobertura inferior al 80 %, lo que incrementa el riesgo de brotes de la enfermedad. Además, siete países reportaron tasas de abandono superiores al 10 % entre la primera y la tercera dosis de la vacuna DTP (5).

¹ Brasil, Canadá, Chile, Colombia, la República Dominicana, Ecuador, los Estados Unidos de América, Haití, Perú y Venezuela (República Bolivariana de)

² Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Honduras, México, Panamá, San Eustaquio y Venezuela

Figura 1. Tendencia de la cobertura regional vacuna DPT1 y DPT3 en la Región de las Américas 2014- 2024.



Fuente: Adaptado de Organización Panamericana de la Salud. Cobertura de inmunización a lo largo del curso de la vida en las Américas - Tablero de inmunización de rutina. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2026 [consultado el 10 de junio del 2026]. Disponible en: <https://paho-cim.shinyapps.io/immunization-dashboard/#> (5).

Situación epidemiológica de difteria por país en la Región de las Américas

A continuación, se presenta un resumen de la situación epidemiológica de difteria en los tres países de la Región que han notificado casos confirmados en las Américas en 2026, en orden alfabético.

En **Brasil**, entre la SE 1 y la SE 21 de 2026, se notificaron dos casos de difteria confirmados por criterios de laboratorio (n= 1 caso) y por criterios clínicos (n= 1 caso). Los casos confirmados fueron notificados en los estados de Maranhão (n= 1 caso) y Piauí (n= 1 caso). En cuanto a la distribución por grupo de edad, los casos se registraron en los grupos de 15 a 19 años (n=1 caso) y de 20 a 29 años (n= 1 caso) (1).

En 2025, se notificaron cuatro casos confirmados de difteria, los cuales fueron notificados en los Estados de Paraná (n= 1 caso) y Rio Grande du Sul (n= 3 casos). En cuanto a la distribución por grupo de edad los casos se registraron en el grupo de 15 a 19 años (n= 1 caso) y de 30 y más (n= 3 casos) (1).

En Brasil en el 2025 la cobertura con DPT3 fue de 88,4%, disminuyendo con respecto a 2024 (90,4%). En el 2025 el 88,9% de los municipios alcanzaron el 80% o más de cobertura con DPT3; El resto de los municipios se encuentran por debajo de este umbral. La tasa de deserción presenta un descenso con respecto a 2024 (91,7%) (1). En el 2025, casi el 1,03% de los niños que recibieron una primera dosis con DPT no completaron su esquema con DPT3 (1).

En **Haití**, entre la SE 1 y la SE 21 de 2026 se notificaron 1.616 casos sospechosos³ de difteria, incluidas 13 defunciones; de los cuales 159 casos fueron confirmados (157 por laboratorio (prueba RT-PCR) y dos por nexo epidemiológico), incluyendo cinco defunciones confirmadas (**Tabla 1, Figura 2**) (2). Los casos confirmados se han notificado en los diez departamentos del país, la mayor proporción de los casos confirmados se han identificado en el departamento de Ouest (n= 58 casos), seguido por Sud-Est (n= 36 casos) y Nord-Est (n= 27 casos). Durante el 2026, la mayor proporción de los casos confirmados ocurrieron en el grupo de 20 años y más con el 40% de los casos (n= 63 casos), seguido por el grupo de 5 a 9 años con el 19% (n= 30 casos) y el grupo de 1 a 4 años con el 14% de los casos (n= 22 casos) (2). Para el mismo período, las tasas de incidencia acumulada más altas de casos confirmados se registraron en los departamentos de Ouest (1,38 casos por cada 100.000 habitantes) y Sud-Est (4,62 casos por cada 100.000 habitantes). En cuanto al estado de vacunación de los casos confirmados, el 55% no estaba vacunado o tenía un estado de vacunación desconocido (n= 87 casos) (2).

En 2025, en Haití se notificaron 988 casos sospechosos de difteria, incluidas 31 defunciones; de los cuales 58 casos fueron confirmados todos por laboratorio (prueba RT-PCR), incluyendo cuatro defunciones confirmadas (**Tabla 1, Figura 2**). En 2025 los casos confirmados se notificaron en los diez departamentos del país, la mayor proporción de los casos confirmados se han identificado en el departamento de Nord (n= 16 casos), seguido por Nord-Ouest (n= 15 casos) y Ouest (n= 12 casos). Durante el año 2025, la mayor proporción de casos confirmados se presentó en el grupo de edad de 5 a 9 años con el 34% de los casos (n= 20 casos), seguido por el grupo de 10 a 14 años con 33% (n= 19 casos) y por el grupo de 20 años y más con 12% (n= 7 casos) (2). Para el mismo período, las mayores tasas de incidencia acumulada de los casos confirmados se registraron en los departamentos Nord (1,34 casos por 100.000 habitantes) y de Nord-Ouest (1,85 casos por 100.000 habitantes). En cuanto al antecedente de vacunación de los casos confirmados, el 76% no estaba vacunado o tenía un historial de vacunación desconocido (n= 44 casos) (2).

Tabla 1. Casos sospechosos y confirmados de difteria reportados en Haití, 2022-2026 (hasta la SE 21 de 2026)

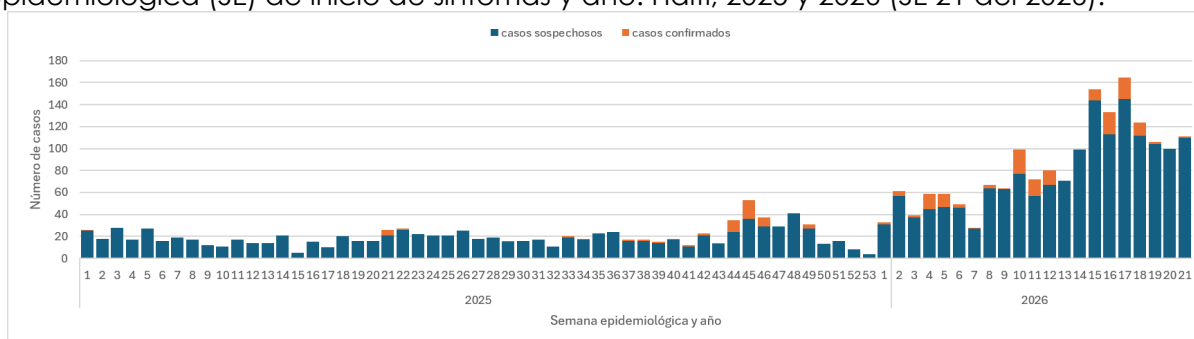
| Año | Casos sospechosos | Casos confirmados | Fallecidos confirmados | Tasa de letalidad (%) |
|--------------|-------------------|-------------------|------------------------|-----------------------|
| 2022 | 211 | 36 | 11 | 31 |
| 2023 | 171 | 10 | 3 | 30 |
| 2024 | 803 | 75 | 16 | 21 |
| 2025 | 988 | 58 | 4 | 7 |
| 2026 | 1.616 | 159* | 5 | 3 |
| Total | 3.789 | 338 | 39 | 12 |

*157 por laboratorio (prueba RT-PCR) y dos por nexo epidemiológico

Fuente: Adaptado de Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Haití. Comunicación recibida el 8 de junio del 2026 mediante correo electrónico. Puerto Príncipe; 2026. Inédito. (2).

³ El Ministerio de Salud Pública y de la Población (MSPP) de Haití define como caso sospechoso a toda persona, de cualquier edad, que presente laringitis, faringitis o amigdalitis acompañadas de pseudomembranas adheridas a las amígdalas, la faringe y/o las fosas nasales, junto con inflamación del cuello (2).

Figura 2. Distribución de casos sospechosos y confirmados de difteria según semana epidemiológica (SE) de inicio de síntomas y año. Haití, 2025 y 2026 (SE 21 del 2026).



Fuente: Adaptado de Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Haití. Comunicación recibida el 8 de junio del 2026 mediante correo electrónico. Puerto Príncipe; 2026. Inédito. (2)

En Haití en el 2025 la cobertura con DPT3 fue de 77%. En el 2025 el 44% de los municipios alcanzaron el 80% o más de cobertura con DPT3; el resto de los municipios se encuentran por debajo de este umbral. La tasa de deserción presenta un incremento con respecto a 2024. En el 2025, la tasa de deserción muestra que el 7% de los niños que recibieron una primera dosis con DPT no completaron su esquema con DPT3 (2).

En Perú, en 2026 se han registrado dos casos confirmados de difteria. Inicialmente, en la SE 6 del 2026, se notificó un caso probable de difteria en un menor de 12 años de sexo masculino, residente en Utcubamba, departamento de Amazonas. El caso presentó inicio de síntomas el 24 de enero, no tenía antecedente de viaje reciente y no contaba con antecedente documentado de vacunación contra difteria. El caso fue confirmado por laboratorio el 16 de abril mediante aislamiento a *Corynebacterium diphtheriae*, portador del gen *tox* y con capacidad de producción de toxina (Elek positivo), confirmando su carácter toxigénico. El análisis filogenético ubicó el aislamiento dentro del linaje Gravis. Asimismo, en la investigación se identificó un contacto directo con resultado positivo para *Corynebacterium diphtheriae* y para el gen *tox* mediante PCR en tiempo real, sin lograrse el aislamiento bacteriano, por lo que ha sido confirmado mediante nexo epidemiológico (3). En Perú, desde 2020 no se habían registrado casos confirmados de difteria, los últimos casos durante ese año ocurrieron en un brote en la ciudad de Lima, con cuatro casos confirmados (3).

En Perú en el 2025 la cobertura con DPT2 fue de 69.8%, evidenciando un incremento menor con respecto a 2024. Revirtiendo la tendencia de disminución de los últimos años. En el 2025 el 50% de los municipios alcanzaron el 80% o más de cobertura con DPT3; El resto de los municipios se encuentran por debajo de este umbral (3).

Orientaciones a los Estados Miembros

La Región de las Américas está recuperando lentamente sus tasas de cobertura de inmunización para la mayoría de los antígenos, entre ellos la vacuna contra difteria, tétanos y tosferina (DTP), sin embargo, aún no se alcanzan niveles óptimos de cobertura de vacunación $\geq 95\%$. Considerando que el agente etiológico asociado con la difteria no ha sido eliminado y que la enfermedad podría volver a ser endémica debido a la disminución de la vacunación, la pérdida de inmunidad con el tiempo y la falta de refuerzos, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reitera a los Estados Miembros las siguientes

recomendaciones relacionadas a vacunación, vigilancia, diagnóstico por laboratorio, manejo clínico y comunicación de riesgo.

Vacunación:

Se recomienda a los Estados Miembros garantizar coberturas de vacunación $\geq 95\%$ con la serie primaria (3 dosis) de vacuna DPT y con refuerzos (3 dosis), de forma homogénea en todos los niveles subnacionales del país. Este esquema de vacunación garantiza una protección a lo largo de toda la adolescencia y la edad adulta (hasta los 39 años y posiblemente más) (6, 7). Debe tenerse en cuenta que la población no vacunada o con esquema de vacunación incompleto se encuentra en riesgo (6, 7).

La serie primaria se inicia a partir de las 6 semanas de vida y debe completarse con la tercera dosis a los 6 meses. Posteriormente se administran refuerzos a los 12-23 meses, a los 4-7 años y a los 9-15 años (**Tabla 2**) (6, 7). Para evitar nuevos casos, es urgente aumentar la cobertura tanto del esquema primario (3 dosis) como de los refuerzos recomendados (3 dosis) en niños, adolescentes y adultos (6).

Tabla 2. Esquema de vacunación recomendada para la Región de las Américas

| Esquema de vacunación | Primarias | | | Refuerzos | | |
|-----------------------|------------------------|---------|-----------|--------------|---------------|--------------|
| | 1ª (DTP1) | 2ª | 3ª (DTP3) | 4ª | 5ª | 6ª |
| | 2 meses / 1er contacto | 4 meses | 6 meses | 12-23 meses* | 4-7 años** | 9-15 años*** |
| | Con DTP | Con DTP | Con DTP | Con DTP | Td/DT/Con DTP | Td/Tdap |

* Dosis de refuerzo contra la tosferina: Se recomienda una dosis de refuerzo para niños de 1 a 6 años, preferiblemente durante el segundo año de vida.

** Para niños menores de 7 años, se pueden usar combinaciones de difteria, tétanos y tosferina de células enteras (DTwP) o difteria, tétanos y tosferina acelular (DTaP).

*** Las vacunas contra la tosferina de células enteras no se recomiendan para niños mayores de 7 años

Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación, TAG recommendations for Pertussis (whooping cough); Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-01/1999-2024-tag-recommendations-pertussis.pdf> (8) y de la Organización Panamericana de la Salud. Control of diphtheria and pertussis: Field guide. Washington, D.C.: OPS; 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/control-diphtheria-and-pertussis-field-guide> (6).

Es necesario aprovechar todo contacto con el sistema de salud, para completar los esquemas de vacunación. Esto incluye captar a la población rezagada en zonas densamente pobladas, verificar el estado vacunal al ingreso escolar u en otras instituciones con requisitos similares, y administrar Td o Tdap en la atención prenatal y en la profilaxis de heridas (7).

La vacunación durante el embarazo es recomendable ya que los anticuerpos maternos transplacentarios proporcionan inmunidad pasiva al recién nacido durante los primeros meses de vida. Se recomienda que las mujeres embarazadas reciban una dosis de la vacuna durante el segundo o tercer trimestre de cada gestación, idealmente al menos 15 días antes del parto, para transferir la protección al recién nacido (6).

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 (7).

Vigilancia

Se alienta a los países a fortalecer la vigilancia de difteria, a fin de monitorear la tendencia de la enfermedad, identificar brotes y realizar rastreo de contactos, evaluar el impacto de la estrategia de vacunación y las medidas de control implementadas. Todos los casos sospechosos deben someterse a pruebas de laboratorio para la clasificación definitiva del caso. El control eficaz de la difteria depende de sistemas de vigilancia sólidos que incluyan la notificación de casos, la confirmación de laboratorio y el seguimiento de la vacunación (6).

Diagnóstico por laboratorio

La confirmación de laboratorio es esencial para garantizar un diagnóstico preciso y un tratamiento adecuado. El diagnóstico de laboratorio se realiza por cultivo del microorganismo en medios selectivos, pruebas bioquímicas y la prueba de Elek que confirma la producción de la toxina diftérica. La Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) detecta la presencia del gen de la toxina diftérica (*tox*) y es útil para detectar la presencia de la bacteria, especialmente en muestras que han tenido dificultades en la obtención, manipulación, o transporte o en casos que han iniciado tratamiento antimicrobiano previo a la obtención de la muestra (6).

Se recomienda realizar la prueba de Elek para confirmar la producción de la toxina, principalmente en casos esporádicos y en países con brotes activos que notifican casos en nuevas localidades o que presentan casos sin nexo epidemiológico directo con un caso confirmado (6).

Manejo clínico

La OPS/OMS urge a los países a mantener una provisión de antitoxina diftérica (DAT, por sus siglas en inglés) para su uso oportuno y la reducción de la tasa de letalidad, y capacitar al personal de los hospitales sobre su utilización y administración. La OPS enfatiza que la DAT debe administrarse de inmediato y sin realizar pruebas de sensibilidad previas, ya que el tratamiento no puede retrasarse (6).

El inicio oportuno de la antibioterapia, en combinación con la DAT, es fundamental. Aunque los macrólidos (como la azitromicina o eritromicina) suelen preferirse ante el aumento de la resistencia a la penicilina, es vital guiarse por las pruebas locales de susceptibilidad antimicrobiana para la selección del tratamiento óptimo (6).

Ante los brotes de difteria en curso, la OPS/OMS insta a los Estados Miembros a intensificar urgentemente la respuesta, garantizando el suministro oportuno de DAT, el rastreo estricto de contactos y el cierre acelerado de las brechas de vacunación para alcanzar coberturas superiores al 95% (9). La vacunación es clave para prevenir casos y brotes; y el manejo clínico adecuado disminuye las complicaciones y la letalidad.

Comunicación de riesgo

La OPS/OMS recomienda realizar cursos de capacitación dirigidos a los médicos y personal de salud sobre la epidemiología de la difteria, cuadro clínico, diagnóstico laboratorial, manejo, investigación epidemiológica, y respuesta a brotes (6).

Así mismo, se recomienda promover la difusión de mensajes de salud pública y a la población en general, con el fin de mejorar el reconocimiento precoz, la notificación y el inicio temprano del tratamiento de los casos.

Referencias

1. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Brasil. Comunicación recibida el 3 de junio del 2026 mediante correo electrónico. Brasilia; 2026. Inédito.
2. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Haití. Comunicación recibida el 8 de junio del 2026 mediante correo electrónico. Puerto Príncipe; 2026. Inédito.
3. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Perú. Comunicación recibida el 3 de junio del 2026 mediante correo electrónico. Lima; 2026. Inédito.
4. Organización Mundial de la Salud. Diphtheria reported cases and incidence. Ginebra: OMS; 2026 [consultado el 4 de junio del 2026]. Disponible en: <https://immunizationdata.who.int/global?topic=Provisional-measles-and-rubella-data&location=>.
5. Organización Panamericana de la Salud. Cobertura de inmunización a lo largo del curso de la vida en las Américas - Tablero de inmunización de rutina. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2026 [consultado el 10 de junio del 2026]. Disponible en: <https://paho-cim.shinyapps.io/immunization-dashboard/#>.
6. Organización Panamericana de la Salud. Control of diphtheria and pertussis: Field guide. Washington, D.C.: OPS; 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/control-diphtheria-and-pertussis-field-guide>
7. Organización Mundial de la Salud. Diphtheria vaccines: WHO position paper – August 2017. Weekly Epidemiological Record, 2017, vol. 92, 31 [full issue]. Ginebra: OMS; 2017. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9231>.
8. Organización Panamericana de la Salud. Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación, TAG recommendations for Pertussis (whooping cough); Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-01/1999-2024-tag-recommendations-pertussis.pdf>.
9. Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones para la microplanificación de actividades de vacunación. Washington, D.C.: OPS; 2026. Disponible en : <https://iris.paho.org/items/dc72ec4b-b9f3-44fd-af23-6e1491c04413>.