

# Difteria Bolivia

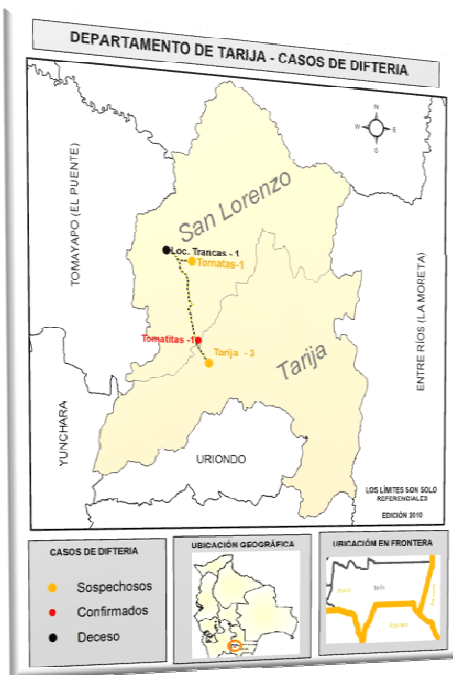
# 5

## DIREPI \ ALERTA

Semana Epidemiológica: 28  
Notificador : Dirección de Epidemiología de la Nación  
Fecha de Alerta : 16 de julio de 2010  
Código CIE - 10 : A36  
Redacción informe : Dirección de Epidemiología.

Ante la confirmación de dos casos de difteria en Bolivia luego de 10 años sin casos notificados, y teniendo en cuenta las migraciones desde y hacia dicho país de población que reside en nuestro país, la Dirección de Epidemiología de la Nación alerta a los profesionales de la salud y comunidad en general para optimizar la vigilancia y fortalecer las medidas de prevención de esta enfermedad.

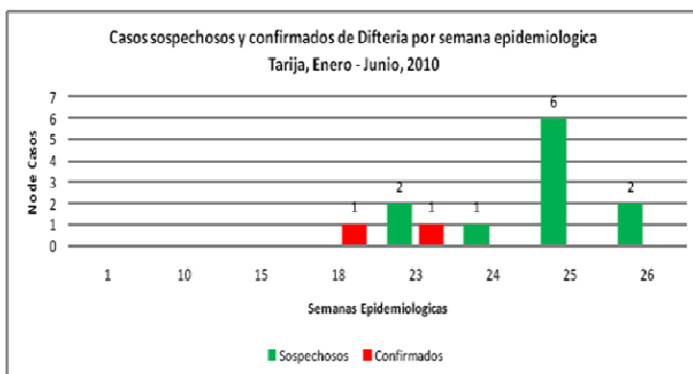
## Antecedentes



La Republica de Bolivia, ha reportado brote de difteria localizado en el Departamento Tarija, con 2 casos confirmados y 11 sospechosos.

El primer caso ocurrió en la SE 18, en una niña de 11 años de edad, en la localidad Trancas del municipio San Lorenzo (Tarija), que falleció el día 12 mayo (SE 19). El segundo caso fue en la SE 23, un paciente de sexo femenino de 28 años, en el mismo municipio. En este caso la evolución fue favorable, y se encuentra actualmente restablecida.

Se han notificado además otros 11 casos sospechosos entre las SE 18 y 26, de los cuales 8 han sido descartados y 3 se encuentran en estudio.



Ante la aparición de estos casos, después de diez años, el Ministerio de Salud del país vecino emitió una alerta sanitaria y anunció el inicio de una campaña intensiva de vacunación en la que se prevé aplicar 3 millones de dosis de vacuna doble bacteriana.

## Difteria

Enfermedad infecciosa grave, de amplia difusión, con potencial epidémico, para la que existe una vacuna eficaz. Afecta principalmente las amígdalas, faringe, laringe, nariz, con linfadenopatía cervical. La lesión característica, causada por la liberación de una toxina específica, consiste en la aparición de placas de membranas blanco-grisáceas nacaradas adherentes, con inflamación a su alrededor, que sangran al intentar desprenderlas. Los efectos tardíos de la absorción de toxinas, que aparecen después de dos a seis semanas de iniciados los síntomas, incluyen parálisis de los nervios craneales y periféricos, motores y sensitivos, y miocarditis.

El agente etiológico es la bacteria *Corynebacterium diphtheriae*.

El reservorio es el ser humano.

El modo de transmisión es el contacto con un paciente o un portador; rara vez el contacto con artículos contaminados por secreciones de lesiones de personas infectadas.

El período de incubación por lo general es de 2 a 5 días, aunque a veces es más prolongado.

Constituye un riesgo principalmente en menores de 15 años de edad sin vacunación y adultos con vacunación incompleta.

Como tratamiento se indican:

Antitoxina, sin esperar los resultados de laboratorio. Descartar hipersensibilidad, aplicar por vía intramuscular (IM) una sola dosis de 20.000 a 100.000 unidades, según la duración de los síntomas, la zona de afección, y la gravedad de la enfermedad. La antitoxina se solicita al instituto Malbrán (TE: 011 - 4303-1801 al 07).

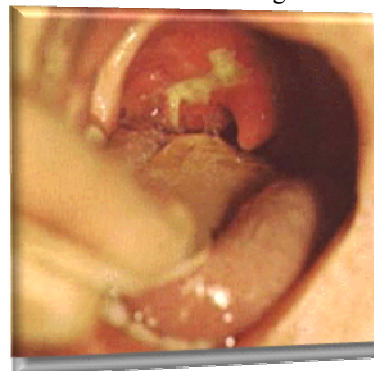
La eritromicina y la penicilina son eficaces contra el microorganismo, junto con la antitoxina, pero no como sustituto de ella.

**Aislamiento:** Aislamiento de secreciones respiratorias hasta la negativización por laboratorio: en habitación individual.

Las medidas preventivas en los contactos íntimos son: control clínico por 7 días para detectar enfermedad, cultivo bacteriológico, profilaxis antibiótica (eritromicina o penicilina G benzatínica) y vacunación de bloqueo de todos los contactos sin importar antecedente de vacunación.

**En caso de brotes,** determinar los grupos poblacionales expuestos a un mayor riesgo. Inmunizar indiscriminadamente la población en riesgo, dando prioridad a las áreas y grupos de edad más afectados, aquellos que no presenten esquema de vacunación completo o que no hubieran recibido 1 dosis de refuerzo en los últimos 5 años.

Foto: Difteria faríngea



## Situación Actual en Argentina

En Argentina, el registro de casos de difteria, tuvo un cambio importante debido a la incorporación de la vacunación, con cientos de casos anuales en la década del 70, a cero casos hacia 1997. En el año 2003 y vinculado al brote de Paraguay se notificó un caso en la provincia de Misiones. No se han registrado casos en Argentina desde el año 2004.

## RECOMENDACIONES

Ante la ocurrencia de 2 casos de difteria en Tarija, Bolivia, y teniendo en cuenta las migraciones desde y hacia dicho país, así como la baja cobertura de vacunación específica en la población adulta, se recomienda enviar la siguiente comunicación a todas las instituciones de salud del sector público, sector privado y de la seguridad social, alertando a los profesionales de la salud ante la probable aparición en personas que hayan viajado o tenido contacto con viajeros al vecino país, de **casos sospechosos de difteria**, definidos como:

Persona de cualquier edad y sexo que presente una enfermedad caracterizada por faringitis, amigdalitis o laringotraqueitis, con exudado membranoso blanco-grisáceo nacarado que sangra al intentar desprenderlo (en amígdala, pilares, úvula, pared posterior de faringe o nariz) y fiebre baja ( $< 39^{\circ}$ ).

Un **caso confirmado** es todo aquel caso sospechoso con aislamiento e identificación de *Corynebacterium diphtheriae*, o con nexo epidemiológico con otro caso confirmado por laboratorio.

Todo caso sospechoso deberá notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud de forma **inmediata-individual-nominal**, además se confeccionará ficha de investigación epidemiológica de caso y se enviará de inmediato la misma a las instancias correspondientes de notificación en el nivel provincial para continuar con las acciones de prevención y control.

## MEDIDAS DE CONTROL

Al identificarse un caso sospechoso o confirmado de difteria se deberá realizar:

### CONTROL DEL PACIENTE

- **Notificación urgente** de los casos sospechosos y confirmados.
- **Internación y aislamiento:** estricto en la difteria faríngea hasta que no se demuestre la presencia de bacilos diftéricos en dos cultivos de secreciones faríngeas y nasales obtenidos a un intervalo no menor de 24 hs y después de por lo menos 24hs de haber cesado el tratamiento antimicrobiano. Cuando no sea posible realizar cultivos, el aislamiento del enfermo puede terminar 14 días después del tratamiento adecuado con antibióticos

- **Desinfección concurrente** de todos los objetos que hayan estado en contacto con el enfermo y de todos los artículos contaminados con sus secreciones. Limpieza terminal.
- **Tratamiento específico:** si la sospecha de difteria es alta, se deberá aplicar antitoxina (previa realización de pruebas de hipersensibilidad) después de obtener las muestras para estudios bacteriológicos y sin esperar los resultados de los mismos. Se aplicará por vía IM una sola dosis de 20.000 – 100.000 U según duración de los síntomas, zona de la afección y gravedad de la enfermedad.

Para consultas llamar al TE: 011-4305-7969 (guardia de UTI Hospital Muñiz-Buenos Aires)

Se efectuará además tratamiento antibiótico con Penicilina o Eritromicina según normas, y luego de la toma de muestras bacteriológicas

### **CONTROL DE CONTACTOS**

- **Identificación de todos los contactos directos** del enfermo, cuyo control deberá mantenerse por lo menos por 7 días. Búsqueda de la fuente de infección.
- **Toma de muestras para cultivos bacteriológico** a cada uno de ellos (hisopados nasofaríngeos). Para lo cual se coordinará con los servicios de ORL para la toma adecuada de la muestra. En los contactos portadores se repetirá el cultivo a las 2 semanas.
- **Profilaxis con antibióticos:** Penicilina G Benzatínica ( una sola dosis de 600.000 para pacientes de menos de 30kg ó 1200.000 U vía IM) o Eritromicina ( 40 a 50 mg/kg/día vía oral durante 7-10 días, con un máximo de 2g/d ); luego de la toma de muestras bacteriológicas.
- **Aislamiento de contactos** en la difteria cutánea hasta que no se demuestre presencia de bacilos diftéricos en lesiones de piel.
- **Vacunación de contactos:**  
Los **contactos íntimos asintomáticos** que tengan **esquema de vacunación completo** y hayan recibido última dosis hace más de 5 años, deberán recibir un refuerzo como DPT o dT o dTpa según la edad.

Los **contactos íntimos asintomáticos** que tengan **esquema incompleto** (con menos de 3 dosis de toxoide diftérico) o cuyo estado de inmunización se desconoce, deben recibir una dosis y completar esquema, teniendo en cuenta que los mayores de 7 años deben recibir dT (doble adultos) o dTpa (triple bacteriana acelular) según disponibilidad

### **MEDIDAS PREVENTIVAS EN LA COMUNIDAD**

#### **Vacunación preventiva**

Todo el personal de salud debe estar adecuadamente vacunado

Todos los niños deben ser vacunados a partir de los 2 meses de edad.

Los menores de 7 años deben recibir las formulaciones pediátricas que contienen **mayor contenido** de toxoide diftérico, que se distinguen con **D** y está contenido en las siguientes vacunas: **Pentavalente, Quintuple, Séxtuple, Cuádruple, Triple Bacteriana**

Los **mayores de 7 años** deben recibir las presentaciones de **contenido reducido** de toxoide diftérico que se distinguen con la letra d y está contenido en la vacuna: **Doble Bacteriana (dT) o Triple Bacteriana acelular (dTpa)**

- **Indicación y edad de vacunación:**

#### **Esquema regular:**

##### **1) Niños menores de 1 año::**

Se aplican 3 dosis de alguna de las vacunas combinadas que contienen toxoide diftérico, a los dos, cuatro y seis meses de vida, (intervalo de 8 semanas). Calendario: vacuna pentavalente

##### **2) Entre uno y dos años de edad:**

Se completa el esquema con una vacuna que contenga toxoide diftérico, preferentemente cuádruple bacteriana (DPT-HIB) a los 18 meses. (al año de la 3ª dosis).

**3) A los 6 años o ingreso escolar:** Se aplica el segundo refuerzo (5ª dosis) con DPT (triple bacteriana celular) Si la dosis de los 18 meses no fue aplicada oportunamente y el niño la recibe a los cuatro o más años **no es necesario** aplicar el segundo refuerzo.

**4) A los 16 años y mayores:** se aplica una dosis de refuerzo con vacuna doble adultos (dT) y luego una dosis cada 10 años durante toda la vida.

**5) En niños de 11 años de edad** se debe administrar una dosis única de vacuna Triple Bacteriana Acelular (dTpa). Luego se aplicará una dosis de dT cada 10 años.

**6) Personal de salud:** que haya recibido el esquema básico de vacunación en la infancia, debe ser vacunados cada 10 años durante toda la vida, con dT. El personal de salud en contacto con menores de un año debe recibir una dosis única de vacuna Triple Bacteriana Acelular (dTpa).

**7) Embarazadas:** se le administrará la vacuna doble adultos (dT) con 2 dosis (en el 5º y 7º mes), completando posteriormente el esquema, siempre que la mujer no este correctamente vacunada (esquema completo).

#### **Esquemas incompletos:**

Cuando se interrumpe el esquema de vacunación debe completarse con las dosis faltantes, según la edad de la persona, con los intervalos recomendados mínimos posibles, sin interesar el tiempo desde la última dosis. **Se recomienda la conveniencia de no demorar su cumplimiento.**

- **En niños de 1 a 6 años que no han recibido** dosis anteriores de DPT, vacunas que contengan el componente diftérico, deben administrarse 3 dosis de DPT con un intervalo de 4 a 8 semanas, seguidas por una cuarta dosis (refuerzo) 6 o 12 meses mas tarde para completar el esquema básico.  
Si el refuerzo se administró entre los 4 y 6 años, no debe aplicarse la dosis al ingreso escolar.
- **En niños de 1 a 6 años que han recibido** 1 o 2 dosis de vacunas que contengan el componente diftérico DPT en el primer año de vida deben completar el esquema

de 5 dosis de DPT, a menos que la 4ta. dosis la haya recibido teniendo 4 años o más, en cuyo caso se omite la dosis del ingreso escolar.

- **En niños mayores de 7 años:** el esquema completo son tres dosis, si sólo recibió una dosis hace más de un mes, administrar la segunda y un refuerzo seis meses después. Si ya tienen dos dosis y pasaron seis meses o más de la última administrar un refuerzo. Los mayores de siete años con esquema incompleto en su niñez deberían actualizar sus dosis con dTpa

Se debe realizar una dosis de refuerzo con dT ( doble adultos) cada 10 años durante toda la vida.

**En la actual situación epidemiológica se recomienda con relación a la vacunación:**

- Mejorar la cobertura de DPT y DT verificando los antecedentes vacunales en toda consulta medica a todas las edades.
- Vacunar a toda persona que se acerque al sistema de salud, cualquiera sea su edad.
- Realizar un monitoreo rápido de coberturas para detectar áreas de mayor riesgo por bajas cobertura.