

A propósito de la epidemia de Difteria en Venezuela

Dr. Huníades Urbina-Medina, PhD.

Pediatra-Intensivista. Presidente de la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. Individuo de Número de la Academia Nacional de Medicina, Sillón XXII. Comisión de Pediatría.

urbinamedina@gmail.com

Una nueva epidemia azota a Venezuela, esta vez se trata de la erradicada y casi olvidada DIFTERIA, que de manera implacable nos afecta, motivada a múltiples causas, entre las que podemos mencionar: bajas tasas de coberturas vacunales (OMS), estado nutricional de la población susceptible, paso indiscriminado de zonas endémicas para difteria (Brasil) hacia la zona minera, y, aunado a esto, un sistema de salud casi colapsado más el silencio ministerial, hace que nuestra población sea una vez más víctima de esta enfermedad prevenible por vacunas.

El germen responsable de la infección es el *Corynebacterium diphtheriae*, bacilo aerobio Gram-positivo, con los biotipos *gravis*, *mitis* e *intermedius*, cuyo poder patogénico es debido a una exotoxina producida por dicho germen. Para que una cepa sea toxigénica debe estar infectada por un particular virus-bacteria, el bacteriófago, que contiene el gen *tox*. La introducción de una cepa toxigénica de *C. diphtheriae* en una comunidad puede iniciar un brote de difteria al transferir el bacteriófago a cepas no toxigénicas en el tracto respiratorio de sus habitantes. Generalmente se requiere un contacto cerrado con el caso o portador, para que la transmisión ocurra. Los fómites pueden jugar un papel en la transmisión y se han producido epidemias por leche contaminada.

El estado de portador asintomático es importante para perpetuar la difteria endémica o epidémica. La inmunización disminuye la probabilidad de que un individuo sea portador. El período de incubación es de 2 a 5 días; ocasionalmente puede ser más largo. El período de transmisibilidad es

variable. Pacientes no tratados son infecciosos durante 2-3 semanas. Los portadores crónicos, que son raros, pueden expulsar microorganismos durante 6 meses o más.

El esquema general de vacunación consiste en una serie primaria de 3 o 4 dosis con una dosis de refuerzo. Los niveles de antitoxina disminuyen con el tiempo y la mayoría de los individuos vacunados tienen niveles de antitoxina inferiores a los óptimos 10 años después de la última dosis. La eficacia clínica del toxoide diftérico ha sido estimada en 97 %.

Dada la situación epidemiológica actual en nuestro país, en el cual estaba erradicada la difteria, con un último caso detectado en 1994, la existencia de un solo caso de difteria requiere inmediatas medidas de control, tales como tratamiento y aislamiento del caso, vacunación y profilaxis de los contactos y será considerado como epidemia.

Por tal motivo la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría (SVPP), siempre a la vanguardia y preocupados por el silencio epidemiológico ministerial, por iniciativa de la Editora de la Gaceta Médica de Caracas, Dra. Doris Perdomo de Ponce, y gracias a la Comité de Vacunas de la SVPP, coordinado por el Dr. Juan Carrizo y a la Comisión de Pediatría de la Academia Nacional de Medicina, pone a disposición de los lectores de nuestra revista, un resumen actualizado de la vacuna antidiftérica, esperando sirva de actualización, logrando de esta forma dar mayor difusión al conocimiento, lo cual es imprescindible en situaciones de epidemia.