

Difteria: una enfermedad reemergente en Venezuela

Ana Carvajal*



Foto: Cortesía de la Dra. Cruz Cordero. Caso sospechoso de difteria. Paciente masculino adulto. Cd. Guayana. Octubre 2016.

La difteria es una enfermedad bacteriana aguda, causada por la toxina de la bacteria *Corynebacterium diphtheriae* y menos frecuentemente por la toxina de las bacterias *C. ulcerans* *C. pseudotuberculosis*. Las edades más afectadas son la pediátrica y adultos jóvenes con esquemas incompletos o sin vacunar. Es una enfermedad inmuno prevenible con reservorio exclusivo en el humano. es sumamente contagiosa por las gotitas de saliva, durante la tos y el estornudo de pacientes infectados o por el contacto con un portador, menos frecuentemente por fómites. El periodo de transmisibilidad es variable, hasta 4 semanas en pacientes no tratados y de 1 a 2 días en pacientes que han recibido antibiótico adecuado. El estado de portador puede persistir por 6 meses.

Su distribución es universal, la incidencia ha disminuido considerablemente en los países con actividades permanentes y regulares de vacunación. Según el CDC, antes del establecimiento del Programa Ampliado de Inmunización en 1977 cada año en el mundo se notificaban 1 millón de casos de difteria, con 50 000 a 60 000 muertes por la enfermedad y sus complicaciones y esa cifra bajó significativamente a menos de 9.000 casos anuales gracias a la vacunación. La enfermedad es endémica en la India, donde se presentan unos 6.000 casos anuales, se presenta en países donde hay conflictos bélicos o con crisis sanitaria donde se interrumpen los esquemas de vacunación o su cobertura es baja. En las Américas la enfermedad es endémica en Brasil donde en el año 2015, se presentaron un poco más de 100 casos sospechosos, con 14 confirmados. En nuestro país el último caso de difteria se reportó el año 1992.

Las formas clínicas de la enfermedad son difteria respiratoria (nasal, faríngea, laríngea) y cutánea (muy infrecuente). Otras localizaciones inusuales son la òtica y vaginal. Se ha descrito una forma clínica invasiva no toxigénica. La forma clínica más frecuente es la faríngea, donde la infección, por lo general, se asocia con absorción sistémica de la toxina. El inicio de la faringitis es insidioso. Los primeros síntomas incluyen malestar general, odinofagia, anorexia y fiebre de bajo grado. En 2-3 días, se forma una membrana de color blanco azulado, la cual puede cubrir todo el paladar blando, posteriormente se torna grisácea pudiendo haber hemorragia. Las seudomembranas se adhieren firmemente al tejido, y sangran al tratar de retirarlas,

* Especialista en Infectología. Hospital Universitario de Caracas. Universidad Central de Venezuela.

la extensión y proliferación de las mismas puede resultar en obstrucción en las vías respiratorias. Puede haber edema e inflamación importante en el cuello, conocido como “cuello de toro”.

La complicación más temida es la miocarditis y otras manifestaciones cardiovasculares causadas por la potente toxina producida por la bacteria *Corynebacterium diphtheriae*, la cual interfiere con las enzimas necesarias para la síntesis de proteínas, lo que ocasiona daño y muerte celular, se presenta en un 20 % de los casos, en la segunda o tercera semana de la enfermedad, cuando el paciente se encuentra mejor de las lesiones faríngeas. En la primera semana la miocarditis es usualmente fatal. Las complicaciones neurológicas son menos frecuentes y se deben a parálisis motora del paladar blando, músculos oculares, miembros inferiores, el diafragma también puede ser afectado ameritando ventilación asistida. Las complicaciones renales son infrecuentes. La mortalidad de la difteria es de 5-20%, sin terapia efectiva puede ser mayor de 50%.

El tratamiento se debe iniciar apenas se sospeche la enfermedad, después de tomar las muestras microbiológicas, y el mismo no debe ser demorado si por cualquier causa no se puede tomar la muestra. La terapia recomendada por la OMS y organismos de salud internacionales, es el uso combinado de antitoxina diftérica (indicada en todos los pacientes con sospecha la enfermedad, incluyendo a las embarazadas) y de antimicrobianos preferiblemente endovenoso, tipo Penicilina Cristalina, entre otros. El diagnóstico precoz y tratamiento de los enfermos, así como la profilaxis de los contactos y la vacunación antidiftérica son vitales para yugular los brotes e impedir la propagación de la enfermedad.

Actualmente en Venezuela se está presentando una epidemia de difteria, los casos aparentemente comenzaron en Abril de 2016, en el Km 33, San Antonio de Roscio, Municipio Sifontes, estado Bolívar; según información extra oficial la situación era conocida por las autoridades sanitarias, pero no fue informada a la comunidad médica, ni a la población general. En Septiembre de 2016, médicos del hospital Docente Asistencial “Dr. Raúl Leoni Otero” en San Félix, Cd Guayana realizan

los primeros diagnósticos de difteria, en niños procedentes del municipio Sifontes y de Caroní, y es cuando se activan las autoridades sanitarias en el establecimiento del cerco epidemiológico y se inician las campañas de vacunación. La Red Defendamos la Epidemiología Nacional (RDEN y la SVSP), informaron a la comunidad médica y a la población general sobre esta situación en dos alertas epidemiológicas publicadas on line el 17 y 26 de septiembre de 2016, respectivamente. Los medios de comunicación han informado de 23 fallecidos, y más de 50 enfermos. La ministra de salud del MPPS, el 11 de octubre de 2016, en una entrevista de radio, informó sobre 4 casos confirmados de difteria y dos fallecidos, dijo además que la situación estaba totalmente controlada.

Empero, el MPPS no ha informado a la comunidad médica, ni a la población general sobre el número de enfermos y fallecidos con difteria, edad de los niños y adultos que han enfermado, tampoco han informado o confirmado si la patología se ha extendido a otros estados como lo señalan los medios de comunicación escritos y audio visuales. Se desconoce el tipo de población afectada y si han fallecido indígenas, tomando en cuenta que el brote se originó en el km 33, asentamiento indígena, en San Antonio de Roscio. En este sentido la opacidad del MPPS en la información ha sido la regla, muy contraria a las recomendaciones de la OMS, que recomienda implementar un plan de comunicación social para prevenir y enfrentar brotes o epidemias.

Las causas de la re emergencia de la difteria en nuestro país son multifactoriales, y son muy similares a las observadas en la re emergencia de la difteria, en los países de la ex Unión Soviética durante los años 1990-1994; en dicho período se presentaron 175.000 casos con 5.000 fallecidos y muchos de los afectados eran adultos. En Venezuela la baja cobertura vacunal contra la difteria en la población infantil es una de los factores más importantes, donde el primer y segundo refuerzo de Pentavalente en los niños en el Estado Bolívar es menor de 20 %. Otras causas para la emergencia de la patología en el país son: alta movilidad poblacional en el estado Bolívar producto de la explotación

DIFTERIA: UNA ENFERMEDAD RE EMERGENTE EN VENEZUELA

minera, lo cual posiblemente favoreció la propagación de la bacteria *Corynebacterium diphtheriae* de un portador procedente de Brasil, o de otros países, donde la enfermedad es endémica. Factores adicionales y no menos importantes son: grave crisis en el sector salud, escasez importante de insumos médicos utilizados en la prevención y tratamiento de los casos, diagnóstico de la enfermedad centralizado sólo en el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel, retraso en la implementación de medidas agresivas para controlar la epidemia, falta de información oportuna a los profesionales de la salud y a la comunidad en general.

La respuesta de los profesionales de salud de Ciudad Guayana y de Ciudad Bolívar, no se hizo esperar y han participado activamente, además de

la atención y cuidado de los pacientes, en las campañas de vacunación contra la difteria en trabajadores de la salud y estudiantes a nivel de los colegios, entre otros. Así mismo, han llevado campañas informativas a las Instituciones sanitarias y elaborado protocolos de acción para la atención de pacientes críticos. Las universidades, SOS telemedicina, sociedades científicas y otras ONGs han respondido ante esta enfermedad, desconocida para la mayoría de los venezolanos, realizando conferencias, produciendo material informativo y elaborando protocolos de acción. Esperamos una respuesta más contundente y efectiva de parte de las autoridades sanitarias para el control de esta epidemia, con posible propagación de la enfermedad a otros estados y potencialmente a otros países.