

## Resumen de la situación en las Américas

En 2018 tres países de la Región de las Américas (Colombia, Haití, y la República Bolivariana de Venezuela) notificaron casos confirmados de difteria. En Haití y en Venezuela el brote continúa activo. En 2019, Haití y Venezuela notificaron casos confirmados que ocurrieron entre diciembre de 2018 y enero de 2019.

A continuación, un resumen de la situación.

En **Colombia**, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 52 de 2018 se notificaron 56 casos sospechosos de difteria, de los cuales 8 fueron confirmados, incluidas 3 defunciones. Dentro de los casos sospechosos un caso cumple con criterios clínicos, con inicio de síntomas en la SE 50 de 2018, el cual corresponde a una persona de sexo femenino de 26 años de edad de nacionalidad venezolana con residencia en Colombia. Está pendiente el resultado de la prueba de laboratorio para clasificación final del caso.

En **Haití**, entre las SE 51 de 2014 y la SE 52 de 2018 se notificaron 785 casos probables<sup>1</sup>, incluidas 106 defunciones; de las cuales 264 casos fueron confirmados (257 por laboratorio y 7 por nexo epidemiológico) (**Tabla 1**).

**Tabla 1.** Casos probables y confirmados de difteria reportados en Haití, 2014-2018 (hasta SE 52).

Año	Casos probables	Casos confirmados*	Fallecidos (confirmados para difteria)	Tasa de letalidad entre casos confirmados (%)
2014	23	4	2	50%
2015	77	31	7	23%
2016	118	57	22	39%
2017	194	73	6	8%
2018	373	99	14	14%
<b>Total</b>	<b>785</b>	<b>264</b>	<b>51</b>	<b>19%</b>

\*Por laboratorio o nexo epidemiológico

**Fuente :** Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) de Haití.

El número de casos probables y confirmados notificados en 2018 es superior al total de casos notificados en 2016 y 2017, incremento que se atribuye a una mayor sensibilidad del sistema

<sup>1</sup> De acuerdo con el 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.

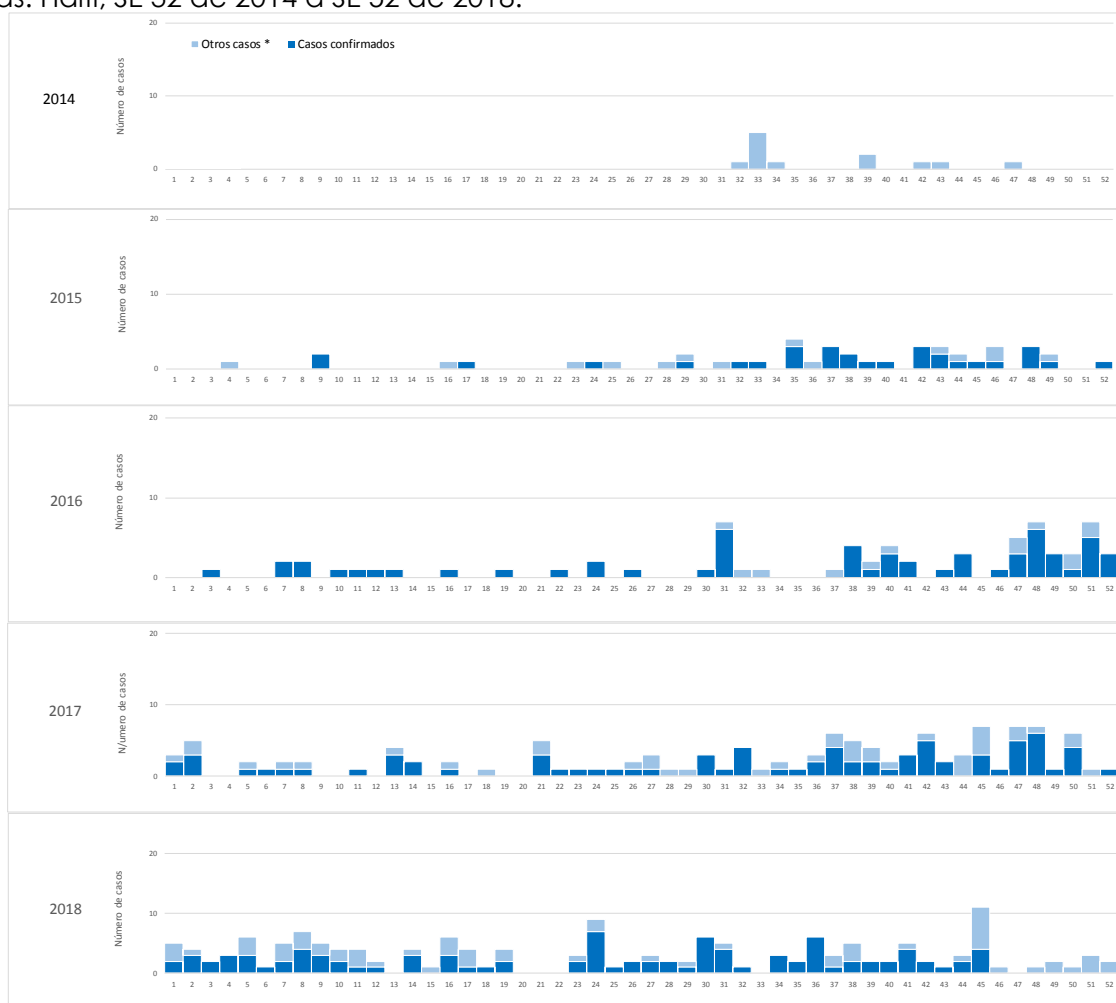
nacional de vigilancia. Las tasas de letalidad entre los casos confirmados por laboratorio o nexos epidemiológicos variaron de 23% en 2015, 39% en 2016, 8% en 2017 y 14% en 2018.

En 2018 se notificaron 373 casos probables (entre la SE 1 y la SE 52), de los cuales 99 fueron confirmados (94 por laboratorio y 5 por nexos epidemiológicos). Durante el mismo periodo, se notificaron 27 defunciones (14 confirmadas por laboratorio o nexos epidemiológicos, 11 con muestras de laboratorio no viables, y dos fueron descartadas).

Con relación a las características de los casos confirmados en 2018 la mayor tasa de incidencia se observó en el grupo de 6 a 14 años, seguido del 1 a 5 años. Respecto a las defunciones, la mayoría (63%) ocurrió en el grupo de edad de 6 a 14 años, seguido del grupo de 1 a 5 años.

Las mayores tasas de incidencia acumulada en 2018 se registraron en las comunas de Gros-Morne en el departamento de Artibonite (25,7 casos por 100.000 habitantes), Vallière en el departamento de Nord-Est (21,2 casos por 100.000 habitantes), La Victoire en el departamento de Nord (9,5 casos por 100.000 habitantes), Cerca-Carvajal (12,9 casos por 100.000 habitantes) y Thomonde (11,3 casos por 100.000 habitantes) y Savanette (22,1 casos por 100.000 habitantes) en el departamento Centre.

**Figura 1.** Distribución de casos notificados de difteria según semana epidemiológica de inicio de síntomas. Haití, SE 32 de 2014 a SE 52 de 2018.

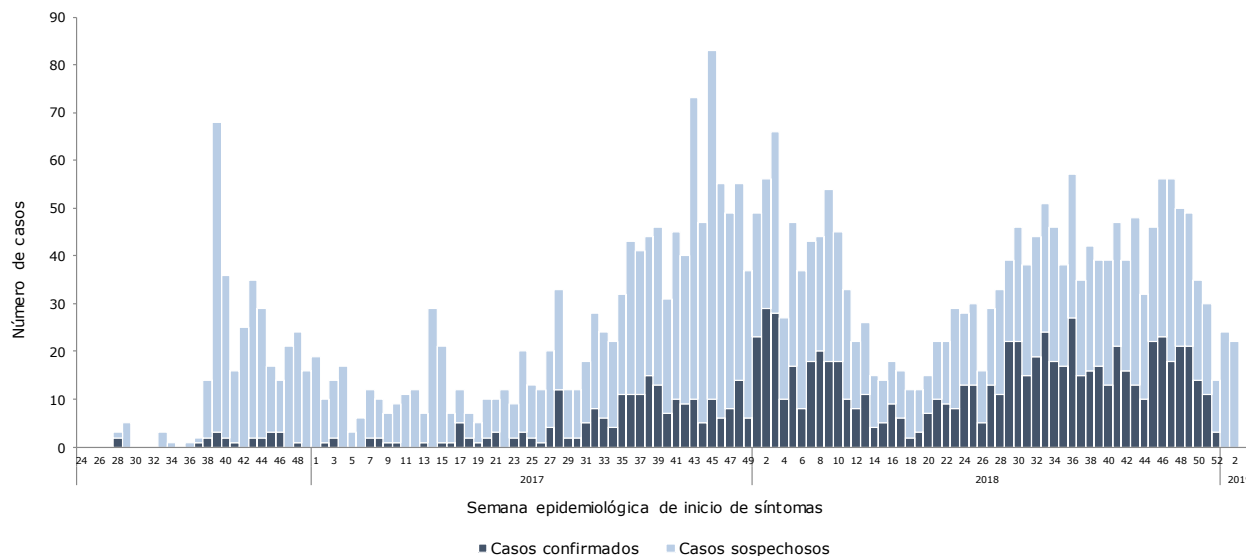


\*Otros casos corresponde a casos con resultado de laboratorio negativo; con resultados de laboratorio pendiente; o con muestras no viables.

**Fuente:** Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) de Haití. Datos reproducidos por la OPS/OMS

En **Venezuela**, el brote de difteria que se inició en julio de 2016 sigue activo (**Figura 2**). Desde entonces y hasta la SE 2 de 2019 se notificaron 2.512 casos sospechosos (324 casos en 2016, 1.040 en 2017, 1.102 en 2018 y 46 en 2019), de los cuales fueron confirmados 1.559 (448 por clínica, 607 por nexo epidemiológico y 504 por laboratorio). Se reportan 270 fallecidos (17 en 2016, 103 en 2017 y 150 en 2018<sup>2</sup>); 398 casos fueron descartados en 2018. La tasa de letalidad entre los casos confirmados es de 18% en 2016, 13% en 2017 y 20% en 2018.

**Figura 2.** Distribución de casos sospechosos y confirmados de difteria según semana epidemiológica de inicio de síntomas. Venezuela, SE 28 de 2016 a SE 2 de 2019



**Fuente:** SIS 04/EPI 12 años 2016, 2017, 2018. DVE/Coordinación de Vigilancia de Enfermedades Prevenibles por Vacunación. Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela. Datos reproducidos por la OPS/OMS

Durante el 2018 fueron 22 las entidades federales y 99 municipios que reportaron casos confirmados. Los casos se registraron en todas las edades. La tasa de incidencia en menores de 15 años es de 4 casos por 100.000 habitantes, en la de 15 a 40 años es de 3 casos por 100.000 habitantes y en la de mayores de 40 años de 1 caso por 100.000 habitantes.

A la SE 2 de 2019 se encuentran afectadas 8 entidades federales, 20 municipios con 21 parroquias. Por lo que se continúan implementando actividades de vacunación y control.

## Orientaciones para los Estados Miembros

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) reitera a los Estados la recomendación de garantizar coberturas de vacunación superiores al 95% con la serie primaria (3 dosis) y refuerzos (3 dosis). Este esquema de vacunación brindará protección a lo largo de toda la adolescencia y la edad adulta (hasta los 39 años y posiblemente más). Las dosis de refuerzo de la vacuna contra la difteria deben administrarse en

<sup>2</sup> En la Actualización Epidemiológica: Difteria. 29 de octubre de 2018, Washington, D.C. OPS/OMS. 2018, disponible en: <https://bit.ly/2Gt8D4z> se había reportado 167 defunciones en 2018. Esta cifra fue modificada por el Centro Nacional de Enlace para el RSI de Venezuela para esta actualización.

combinación con el toxoide tetánico, utilizando el mismo calendario y las fórmulas de vacunas apropiadas para la edad, a saber, DPT (difteria, tétanos y tos ferina) para niños de 1 a 7 años y TD (toxoide diftérico) para los niños de más de 7 años, adolescentes y adultos.

La OPS/OMS recuerda que los grupos de la población en mayor riesgo son los niños menores de 5 años no vacunados, escolares, los trabajadores de salud, el personal del servicio militar, integrantes de las comunidades penitenciarias y las personas que por la naturaleza de su trabajo u oficio están en contacto permanente y diario con un elevado número de personas.

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. Si han transcurrido más de 5 años desde la última dosis, es recomendable una dosis refuerzo.

Se recomienda fortalecer los sistemas de vigilancia para la detección temprana de casos sospechosos, a fin de iniciar el tratamiento oportuno en los afectados y el seguimiento de sus contactos.

La OPS/OMS recomienda mantener una provisión de antitoxina diftérica.

La vacunación, es clave para prevenir casos y brotes; y el manejo clínico adecuado, disminuye las complicaciones y la letalidad.

## Fuentes de información

1. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Colombia**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
2. Informe del Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) de **Haití**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
3. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Venezuela**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.

## Referencias

1. Posición de la Organización Mundial de la Salud sobre difteria. Agosto 2017. Disponible en inglés: <http://bit.ly/2CCN7UW>
2. Informe Tercera reunión ad hoc del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación 19 de marzo del 2018. Disponible en español: <https://bit.ly/2BVJ8qj>