

## Difteria en las Américas – Resumen de la situación

Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 49 de 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.

A continuación, un resumen de la situación en esos países.

En **Colombia**, se notificaron 8 casos confirmados incluidas 3 defunciones este año; no se reportaron casos adicionales desde julio.

En **Haití**, entre las SE 51 de 2014 y la SE 49 de 2018 se notificaron 774 casos probables<sup>1</sup>, incluidas 105 defunciones; de las cuales 261 casos fueron confirmados (254 por laboratorio y 7 por nexo epidemiológico) (**Tabla 1**).

**Tabla 1.** Casos probables y confirmados de difteria reportados en Haití, 2014-2018 (hasta SE 49).

Año	Casos probables	Casos confirmados*	Fallecidos (confirmados para difteria)	Tasa de letalidad (%)
2014	23	4	2	50%
2015	77	31	7	23%
2016	118	57	22	39%
2017	194	73	6	8%
2018	362	96	14	15%
Total	774	261	51	20%

\*Por laboratorio o nexo epidemiológico

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

El número de casos probables notificados en 2018 es superior al total de casos notificados en 2016 y 2017, incremento que se atribuye a una mayor sensibilidad del sistema nacional de vigilancia. Las tasas de letalidad entre los casos confirmados por laboratorio o nexo epidemiológico variaron de 23% en 2015, 39% en 2016, 8% en 2017 y 15% en 2018.

En 2018, se notificaron 362 casos probables (entre la SE 1 y la SE 49), de los cuales 96 fueron confirmados (91 por laboratorio y 5 por nexo epidemiológico). Durante el mismo periodo,

<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.

se notificaron 28 defunciones (14 confirmadas por laboratorio o nexo epidemiológico, 8 con muestras de laboratorio no viables, 5 permanecen en investigación y una fue descartada).

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

Las mayores tasas de incidencia acumulada por 100.000 habitantes en 2018 se registraron en las comunas de Gros-Morne en el departamento de Artibonite (19,9), Vallière en el departamento de Nord-Est (17,0), La Victoire en el departamento de Nord (9,5), Cerca-Carvajal (12,9) y Thomonde (9,7) y Savanette (8,3) 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 49 de 2018.

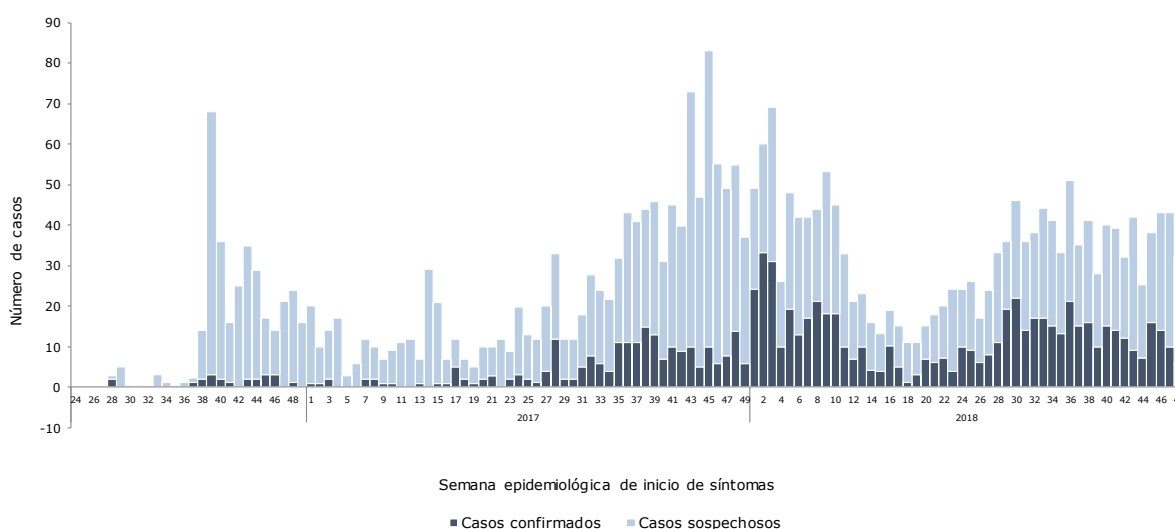


\*Otros casos corresponde a casos con resultado de laboratorio negativo; con resultados de laboratorio pendiente; o con muestras no viables.

**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 48 de 2018 se notificaron 2.360 casos sospechosos (324 casos en 2016, 1.040 en 2017 y 996 en 2018), de los cuales 1.310 fueron confirmados. Se reportan 238 fallecidos (17 en 2016, 103 en 2017 y 118 en 2018<sup>2</sup>); 345 casos fueron descartados en 2018. La tasa de letalidad en 2016 es de 18,2%, en 2017 de 13 % y en 2018 de 21%.

**Figura 2.** Distribución de casos sospechosos y confirmados de difteria según semana epidemiológica de inicio de síntomas. Venezuela, SE 28 de 2016 a SE 48 de 2018



**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

En 2016, se notificaron casos en 5 estados (Anzoátegui, Bolívar, Delta Amacuro, Monagas y Sucre), en tanto en 2017 los casos se registraron en 22 estados y el Distrito Capital. En el 2018, son 22 las entidades federales y 99 municipios que reportaron casos confirmados. Los casos se registraron en todas las edades, pero la población más afectada es la del grupo de 1 a 39 años; la mayor incidencia corresponde al grupo de 11 a 39 años.

En la SE 48 se encuentran afectadas 17 entidades federales y 35 municipios 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) recomienda a los Estados Miembros que continúen con sus esfuerzos para 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

<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; para una letalidad acumulada 2016-2018 (a la SE 41) del 23%. Esta cifra fue modificada por el Centro Nacional de Enlace para el RSI de Venezuela para esta actualización.

refuerzo de la vacuna contra la difteria deben administrarse en 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 (toxoides 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 precoz 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.

## 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>