

Resumen de la situación en las Américas

En 2019, Brasil¹, Colombia, Haití, República Dominicana² y la República Bolivariana de Venezuela notificaron casos confirmados de difteria.

En 2020, Brasil, Haití, República Dominicana y la República Bolivariana de Venezuela han notificados casos confirmados de difteria.

A continuación, se presenta la situación epidemiológica de difteria en países que han actualizado los casos confirmados desde la Actualización Epidemiológica de difteria publicada el 18 de junio de 2020³.

En **Brasil**, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 30 de 2020, se notificaron 12 casos sospechosos de difteria, de los cuales, 2 fueron confirmados y 2 continúan bajo investigación. El primer caso confirmado se trata de una mujer de 25 años, residente en el municipio de Timóteo del estado de Minas Gerais. El segundo caso confirmado se trata de una mujer de 32 años, residente en el municipio de Uruguaiana del estado de Rio Grande do Sul. Ambos casos fueron confirmados por criterio clínico-epidemiológico.

En Brasil, entre 2010 y 2019, se notificaron 662 casos sospechosos de difteria, de los cuales 77 (12%) fueron confirmados, incluyendo 8 fallecidos (**Figura 1**). Las Unidades Federales que notificaron mayor número de casos confirmados durante ese mismo periodo fueron: Maranhão (28 casos) y Pernambuco (16 casos). La región Noreste registró la mayor proporción de casos confirmados con 58%, seguida de regiones Sureste con 18% y Sur con 10%.

Los 77 casos confirmados notificados entre 2010 y 2019, tuvieron una mediana de edad de 10 años, el 51% son hombres, el 64% recibieron 3 o más dosis de la vacuna⁴ y en 22% de los casos el estado vacunal era desconocido. Los signos y síntomas más frecuentes en los casos confirmados fueron: pseudomembrana (90%), fiebre (71%) y adenopatías (69%). El 27% de los casos confirmados desarrollaron por lo menos una complicación, las complicaciones más frecuentes, asociadas o no a la difteria, fueron, parálisis del paladar (17%), miocarditis (4%) y parálisis bilateral y simétrica de las extremidades (4%). En cuanto a la atención, el 80% de los casos confirmados requirieron hospitalización. En cuanto a la evolución, el 82% se recuperó sin secuelas y el 10% fallecieron.

¹ Después del análisis de la situación epidemiológica de difteria en Brasil en 2020, se presenta información recientemente recibida sobre casos notificados en Brasil entre 2010 y 2019.

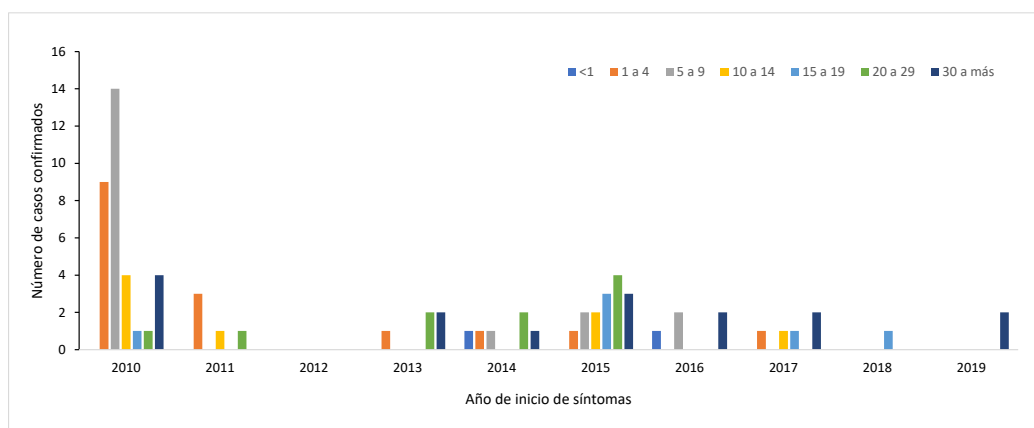
² Después del análisis de la situación epidemiológica de difteria en República Dominicana en 2020, se presenta la información sobre casos reportados en República Dominicana en 2019.

³ OPS/OMS. Actualización Epidemiológica: Difteria. 18 de junio de 2020, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3lOhlv5>

⁴ Completaron el esquema básico recomendado por el Ministerio de Salud.

De los 77 casos confirmados entre 2010 y 2019, el 20% fueron confirmados por criterio laboratorial y 80% por criterio clínico-epidemiológico. Se recolectaron muestras de secreciones nasofaríngeas sólo a 78% de los casos confirmados en el mismo periodo.

Figura 1. Distribución de casos confirmados de difteria según grupo de edad y año de inicio de síntomas. Brasil, 2010 -2019.



Fuente: Datos del Ministerio de Salud de Brasil y reproducidos por la OPS/OMS

En **Haití**, entre la SE 32 de 2014 y la SE 34 de 2020 se notificaron 1.069 casos sospechosos⁵ de difteria, incluidas 132 defunciones; de los cuales 349 casos fueron confirmados (339 por laboratorio y 10 por nexos epidemiológico). (**Tabla 1, Figura 2**).

Tabla 1. Casos sospechosos y confirmados de difteria reportados en Haití, 2014-2020 (hasta la SE 34 de 2020)⁶.

Año	Casos sospechosos	Casos confirmados*	Fallecidos confirmados*	Tasa de letalidad** (%)
2014	18	4	2	50%
2015	77	31	7	23%
2016	118	57	23	40%
2017	194	77	5	6%
2018	375	101	14	14%
2019	195	55	12	22%
2020	92	24	5	21%
Total	1.069	349	68	20%

*Por laboratorio (PCR positivo) o nexos epidemiológico

**Entre los casos confirmados

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

El número de casos sospechosos notificados entre la SE 1 y la SE 34 en 2020 (92 casos) es inferior al número de casos notificados en el mismo periodo en 2018 (253 casos) y 2019 (139 casos) (**Tabla 1**).

⁵ De acuerdo con el cambio realizado por el MSPP de Haití, se define como caso sospechoso 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.

⁶ Datos sujetos a cambios con base a revisión retrospectiva.

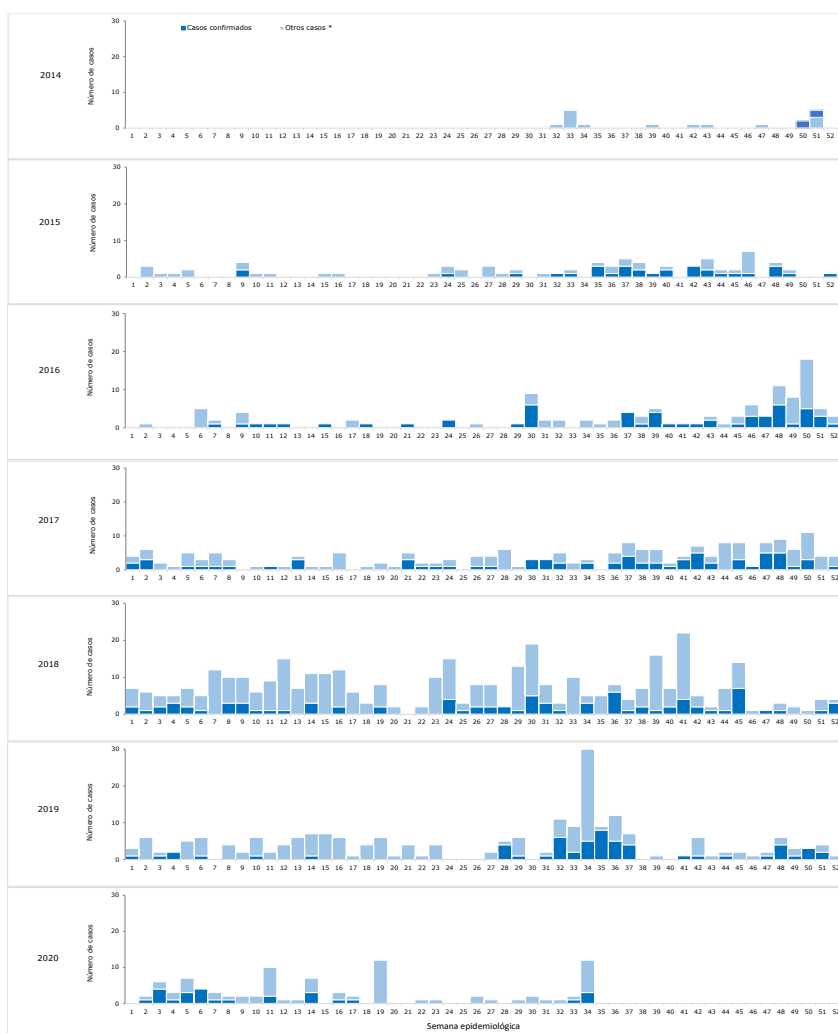
Considerando la prolongada transmisión de la enfermedad, la differia es considerada endémica en Haití.

De los 92 casos notificados en 2020, 24 casos, incluidas 5 muertes (23 casos fueron confirmados por laboratorio y uno por nexo epidemiológico). Las tasas de letalidad entre los casos confirmados por laboratorio o nexo epidemiológico fueron de 23% en 2015, 40% en 2016, 6% en 2017, 14% en 2018, 22% en 2019 y 21% en 2020.

Entre la SE 1 y la SE 34 de 2020, de los 24 casos confirmados, el 62% se presentó en el grupo de edad de 6 a 14 años y 21% en el de 15 y más años. Respecto a las defunciones, 4 ocurrieron en el grupo de 6 a 14 años y una en el grupo de 1 a 5 años.

En 2020, las mayores tasas de incidencia acumulada de los casos sospechosos se registran en las comunas de Mont-Organisé (70 casos por 100.000 habitantes) en el departamento de Norte Este; Pignon (25 casos por 100.000 habitantes) en el departamento de Norte y Thiotte (8 casos por 100.000 habitantes) en el departamento de Sur Este.

Figura 2. Distribución de casos reportados de differia según semana epidemiológica de inicio de síntomas y año. Haití, SE 32 de 2014 a SE 34 de 2020.



* 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 **República Dominicana**, entre el 14 y el 17 de febrero de 2020 se notificaron 2 casos confirmados de difteria, ambos fallecieron. El primer caso se trata de una niña de 9 años, de nacionalidad haitiana, residente del distrito municipal de Guanito en el municipio de San Juan, que tuvo inicio de síntomas el 12 de febrero de 2020, sin antecedente de viaje y con antecedente de 2 dosis de vacuna, administradas en Haití; falleció el 24 de febrero de 2020. El segundo caso se trata de un adolescente de 14 años, de nacionalidad dominicana, residente del sector Capotillo del Distrito Nacional, que tuvo inicio de síntomas el 9 de febrero de 2020, sin antecedente de viaje y antecedente vacunal desconocido; falleció el 14 de febrero de 2020. Ambos casos fueron confirmados por laboratorio y en ambas muestras se aisló a *Corynebacterium diphtheriae* biotipo *mitis*. No se identificó nexo epidemiológico entre estos casos.

Entre la SE 45 y la SE 46 de 2019, en la República Dominicana se notificó un conglomerado de 7 casos confirmados de difteria en el sector de Capotillo del Distrito Nacional, incluidos 1 fallecido. Los 7 casos confirmados, son de nacionalidad dominicana, 86% son mujeres, el rango de edad fue de 2 a 29 años, sin antecedente viaje y con antecedente vacunal desconocido. De los casos confirmados, uno fue confirmado por laboratorio y seis por criterio clínico-epidemiológico. En la muestra del caso confirmado por laboratorio se aisló a *Corynebacterium diphtheriae* biotipo *mitis*.

En **Venezuela**, el brote de difteria se inició en julio de 2016 y hasta la SE 34 de 2020 se notificaron 3.114 casos sospechosos (324 casos en 2016, 1.040 en 2017, 1.208 en 2018, 488 en 2019 y 54 en 2020), de los cuales fueron confirmados un total de 1.790 (582 por laboratorio y 1.208 por criterio clínico o nexo epidemiológico), incluidas 294 defunciones.

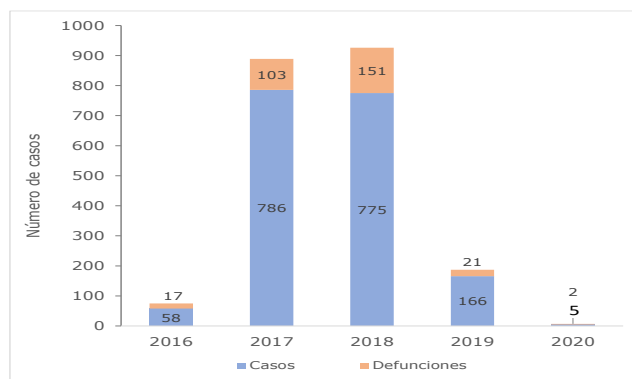
Los casos confirmados, se distribuyeron de la siguiente manera: 58 casos incluidas 17 defunciones tuvieron inicio de síntomas en 2016, 786 casos incluidas 103 defunciones en 2017, 775 casos incluidas 151 defunciones en 2018, 166 casos incluidas 21 defunciones en 2019 y 5 casos incluidas 2 defunciones en 2020.

Desde el inicio del brote, se observó una tendencia al aumento sostenido de casos hasta el 2018, para luego descender en 2019 y se espera que en 2020 el número de casos continúe descendiendo (**Figura 3**).

En 2019, la tasa de letalidad más alta se observó en el grupo de edad de 5 a 9 años (33%), seguida por los grupos de 1 año (25%) y el de 40 a 49 años (20%).

Entre la SE 1 y la SE 34 de 2020, se notificaron 54 casos sospechosos, de los cuales 5 fueron confirmados (3 por laboratorio y 2 por criterio clínico o nexo epidemiológico), de los siguientes grupos etarios 2 a 9 años y 10 a 14 años. La fecha de inicio de síntomas del último caso confirmado fue el 25 de enero de 2020 en el municipio Bruzual, estado Yaracuy.

Tabla 3. Distribución de casos confirmados y defunciones según año de inicio de síntomas. Venezuela, 2016 -2020. (hasta la SE 34 de 2020)



Fuente: Datos del Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela y reproducidos por la OPS/OMS

Entre la SE 1 y la SE 34 de 2020, los casos confirmados fueron notificados en los estados Anzoátegui (Municipio José Gregorio Monagas), Miranda (Municipio Brión) y Yaracuy (Municipio Bruzual).

Orientaciones para los Estados Miembros

En el escenario de la pandemia por COVID-19, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) ha generado un documento con orientaciones respecto al funcionamiento de los programas de inmunizaciones en el contexto de la pandemia por COVID-19, actualizada el 24 de abril de 2020, disponible en: <https://bit.ly/2YaOtDx>; las cuales fueron consultadas con los miembros del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre enfermedades prevenibles por vacunación de OPS, y están alineadas con las recomendaciones del Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre inmunización de la OMS (SAGE por sus siglas en inglés).

La OPS/OMS reitera a los Estados Miembros 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 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, trabajadores de salud, personal del servicio militar, integrantes de comunidades penitenciarias y 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.

La OPS/OMS recomienda fortalecer los sistemas de vigilancia y la capacidad de diagnóstico laboratorial a través de cultivo, prueba de ELEK y Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) para el gen de la toxina diftérica (tox).

La OPS/OMS recomienda mantener una provisión de antitoxina diftérica para su uso oportuno y reducción de la tasa de letalidad.

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

Referencias y enlaces de utilidad

1. Informe de Autoridades de Salud de **Brasil**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
2. Secretaria de Vigilancia en Salud del Ministerio de Salud de **Brasil**. Boletín epidemiológico 34. Vol I N° 51 año 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2GbxA4O>

3. Informe del Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) de **Haití**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
4. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de la **República Dominicana**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
5. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Venezuela**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
6. Posición de la Organización Mundial de la Salud sobre difteria. Agosto 2017. Disponible en inglés: <http://bit.ly/2CCN7UW>
7. 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>
8. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. El programa de inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19, versión 2 (24 de abril del 2020). Disponible en: <https://bit.ly/2YaOtDx>
9. Organización Mundial de la Salud. Marco para la toma de decisiones: puesta en práctica de campañas de vacunación masiva durante la COVID-19: orientaciones provisionales, 22 de mayo de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2QMDFXG>
10. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Vacunación a lo largo del curso de vida en el nivel de atención primaria en el contexto de la pandemia COVID-19. 17 de junio de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2QltPpt>
11. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Resumen de la situación de los programas nacionales de inmunización durante la pandemia de COVID-19 de julio del 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3lMHwIV>