

Resumen de la situación en las Américas

En 2019, Colombia, Haití y la República Bolivariana de Venezuela han reportado casos confirmados de difteria. En 2018, estos mismos tres países también notificaron casos confirmados.

A continuación, un resumen de la situación epidemiológica reportada por Colombia, Haití y Venezuela.

En **Colombia**, se notificó un caso de difteria confirmado. El caso corresponde a un menor de 4 años, de nacionalidad venezolana, residente del municipio de Cúcuta, en el departamento de Norte de Santander, cuyos antecedentes de vacunación no se pudieron comprobar. El caso inició síntomas el 12 de octubre de 2019 y fue confirmado teniendo en cuenta los criterios clínico-epidemiológicos y de laboratorio (PCR en tiempo real positiva para *Corynebacterium diphtheriae* con gen de la toxina diftérica positivo a partir pseudomembrana faríngea). No hubo casos secundarios relacionados con este caso.

En **Haití**, entre la semana epidemiológica (SE) 32 de 2014 y la SE 46 de 2019 se notificaron 951 casos probables¹, incluidas 119 defunciones; de los cuales 287 casos fueron confirmados (278 por laboratorio y 9 por nexo epidemiológico) (**Tabla 1**).

Tabla 1. Casos probables y confirmados de difteria reportados en Haití, 2014-2019 (hasta SE 46 de 2019)².

Año	Casos probables	Casos confirmados*	Fallecidos confirmados	Tasa de letalidad** (%)
2014	18	4	2	50%
2015	77	31	7	23%
2016	118	57	23	40%
2017	194	73	5	7%
2018	375	105	14	13%
2019	169	17	5	29%
Total	951	287	56	20%

*Por laboratorio o nexo epidemiológico

**Entre los casos confirmados

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

¹ De acuerdo con el MSPP 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.

² Datos sujetos a cambios con base a revisión retrospectiva.

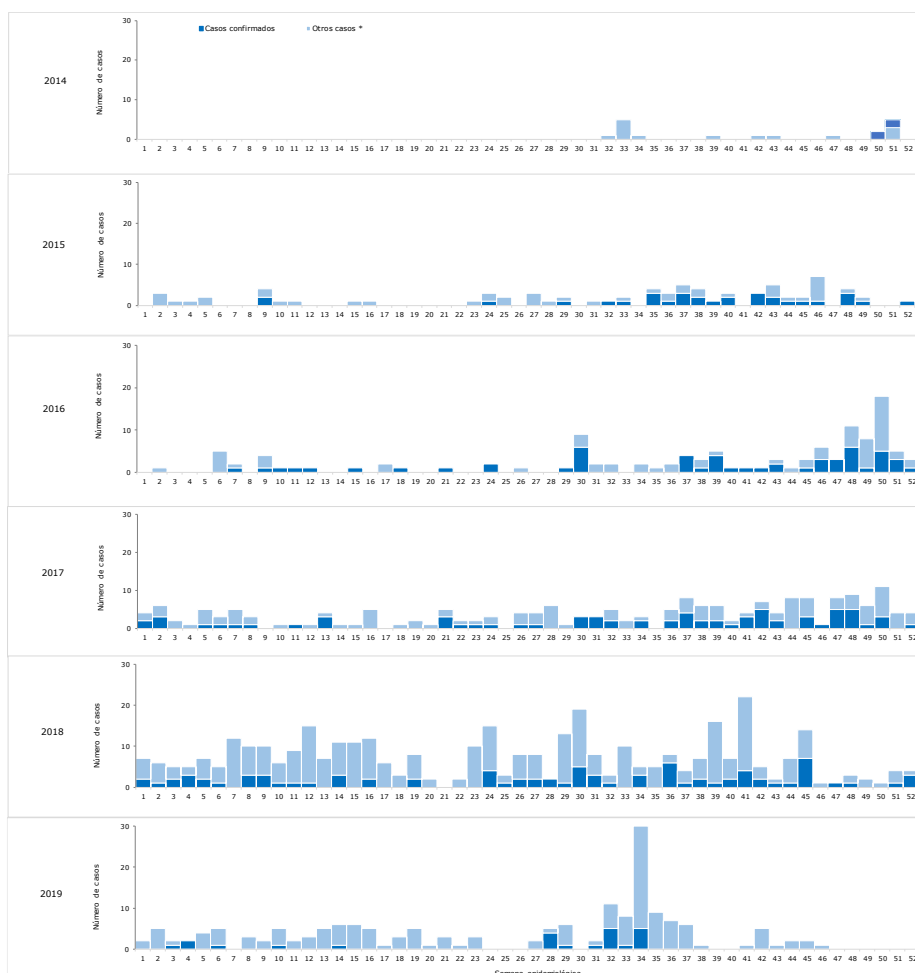
El número de casos probables notificados entre la SE 1 la SE 46 de 2019 (169 casos) es superior al total de casos notificados en el mismo periodo en 2017 (151 casos) e inferior al 2018 (360 casos).

De los 169 casos probables notificados en 2019, 17 casos, incluidas 5 muertes fueron confirmados por laboratorio. Las tasas de letalidad entre los casos confirmados por laboratorio o nexos epidemiológicos fueron de 23% en 2015, 40% en 2016, 7% en 2017, 13% en 2018 y 29% en 2019 hasta la SE 46.

Con relación a los casos confirmados en 2019, las mayores tasas de incidencia se observan en los grupos de 6 a 14 años y de 1 a 5 años. Los 5 casos fatales se registraron en el grupo de edad de 1 a 5 años.

En 2019, las mayores tasas de incidencia acumulada de los casos probables se registran en las comunas de Dondon (50,5 casos por 100.000 habitantes; departamento de Nord), Cerca Carvajal (26,5 casos por 100.000 habitantes, departamento de Centre), Thiotte (16,2 casos por 100.000 habitantes, departamento de Sud Est) y Arnaud (9,4 casos por 100.000 habitantes, departamento de Nippes).

Figura 1. Distribución de casos notificados de difteria según semana epidemiológica de inicio de síntomas. Haití, SE 32 de 2014 a SE 46 de 2019.

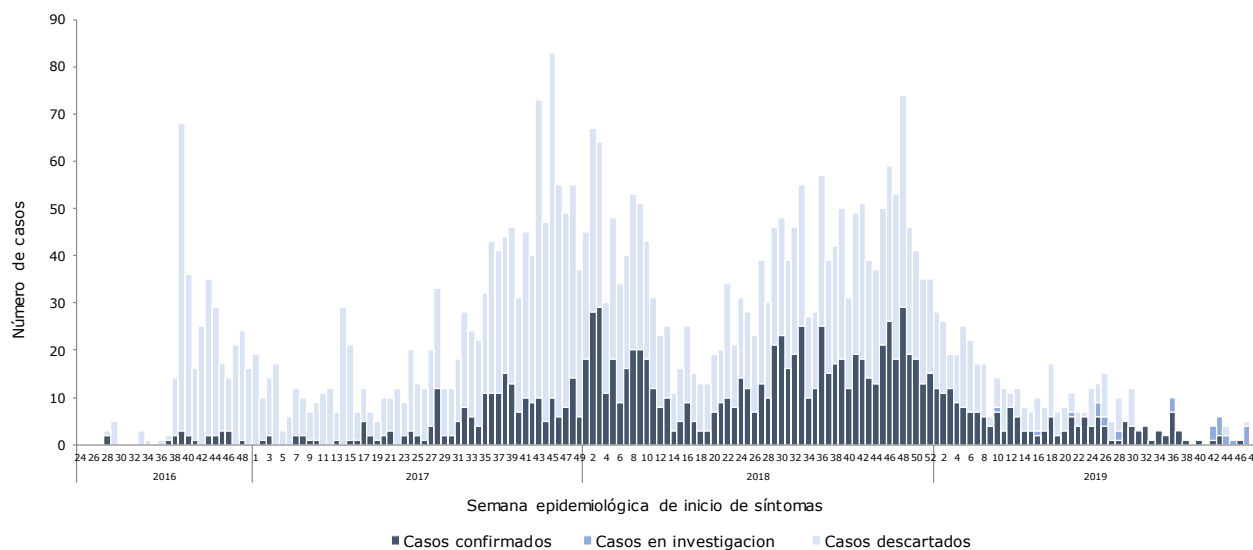


*Otros casos corresponde a casos con resultado de laboratorio negativo; con resultados de laboratorio pendiente; o con muestras no viables.

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 2019 se notificaron 3.033 casos sospechosos (324 casos en 2016, 1.040 en 2017, 1.208 en 2018 y 461 en 2019), de los cuales fueron confirmados 1.785 (579 por laboratorio y 1.206 por criterio clínico o nexo epidemiológico). Se registraron 291 defunciones (17 en 2016, 103 en 2017, 151 en 2018 y 20 en 2019). En 2019, la tasa de letalidad más alta se observa en el grupo de edad de 5 a 9 años (33%), seguida por el grupo de 1 año (25%) y el grupo de 40 a 49 años (20%)³.

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 2019.



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

Durante el 2018 fueron 22 las entidades federales y 99 municipios que reportaron casos confirmados. A la SE 48 de 2019, se encuentran afectadas 17 entidades federales con 65 municipios. Por lo que se continúan implementando actividades de vacunación y control.

Se registraron casos en todas las edades. La tasa de incidencia en menores de 16 años es de 5 casos por 100.000 habitantes, en la de 16 a 39 años es de 8 casos por 100.000 habitantes y en la de 40 años y más es de 4 casos por 100.000 habitantes⁴.

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

³ Las tasas de letalidad por grupo de edad proporcionadas en esta Actualización difieren de las Actualizaciones epidemiológicas previas, debido a ajustes realizados por las autoridades nacionales del Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela.

⁴ Las tasas de incidencia por grupo de edad proporcionadas en esta Actualización difieren de las Actualizaciones epidemiológicas previas, debido a ajustes realizados por las autoridades nacionales del Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela.

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.

Se 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.

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>