

# DIFTERIA

AGENTE  
ETIOLÓGICO

EPIDEMIOLOGÍA

MANIFESTACIONES  
CLÍNICAS

PREVENCIÓN Y  
TRATAMIENTO

REFERENCIAS





# DIFTERIA

## AGENTE ETIOLÓGICO

- Los agentes de la difteria son bacilos aerobios Gram positivos que pertenecen al género *Corynebacterium*. La enfermedad se produce por la infección de cepas toxigénicas de *Corynebacterium diphtheriae*.<sup>1</sup>
- Se han descrito cuatro biotipos de *C. diphtheriae*: *gravis*, *mitis*, *intermedius* y *belfanti*, siendo el más frecuente el *gravis*.<sup>1</sup>





# DIFTERIA

## EPIDEMIOLOGÍA

- En el pasado, la difteria era una enfermedad infantil frecuente que afectaba principalmente a niños menores de 5 años. Actualmente se observa una tendencia a afectar a niños de mayor edad, adolescentes y adultos jóvenes.<sup>2</sup>
- Es una enfermedad endémica en regiones en desarrollo de África, Asia, Caribe y Sudamérica.<sup>2</sup>





# DIFTERIA

## EPIDEMIOLOGÍA

### SITUACIÓN DE LA DIFTERIA EN EL MUNDO

- La difteria produjo epidemias importantes en los países occidentales durante las décadas 20 y 30 del siglo pasado, pero a partir de la II Guerra Mundial y gracias a la implantación de la vacunación, descubierta en 1923, ha ido disminuyendo su incidencia hasta ser prácticamente imperceptible.<sup>3</sup>
- Al comienzo de la década de los 90 en la antigua Unión Soviética se declaró una epidemia con 150.000 casos, que afectó principalmente a adolescentes y adultos con una letalidad del 3 al 5 % y que conllevó la decisión de aplicar recuerdos de la vacuna a las personas adultas.<sup>3</sup>
- La OMS describió cerca de 5.000 casos de difteria en 2011 en todo el mundo, dándose el mayor número de casos en India con 3.485 y en Indonesia con 806. Aunque se sospecha que hay muchos más casos debido a la infradeclaración existente.<sup>3</sup>





# DIFTERIA

## EPIDEMIOLOGÍA

### SITUACIÓN DE LA DIFTERIA EN ESPAÑA

- En España, a comienzos del siglo XX, se diagnosticaban aproximadamente 60.000 casos al año con más de 5.000 muertes y se la conocía popularmente como "garrotillo".<sup>3</sup>
- Desde la implantación de la vacuna con carácter obligatorio en 1943, el impacto de la enfermedad ha ido disminuyendo de manera espectacular, llegando en 1986 a declararse 2 casos.<sup>3</sup>
- La difteria es la única vacuna obligatoria en la historia de las vacunas en España junto con la de la viruela.<sup>3</sup>
- En 2015 se ha notificado en nuestro país un caso de difteria de un niño no vacunado con resultado de muerte.<sup>4</sup>

### RESERVORIO

- El único reservorio de *C. Diphtheriae* es el hombre.<sup>1</sup>

### TRANSMISIÓN

- Se transmite principalmente persona a persona por vía aérea, al mantener contacto físico estrecho con una persona enferma o con un portador asintomático.<sup>1</sup>

### INCUBACIÓN

- Entre 2 y 5 días aunque puede ser más largo. Sigue existiendo contagiosidad entre 2 y 6 semanas después de la infección, aunque esta comienza a disminuir entre los 2 y los 4 días después de iniciar el tratamiento antibiótico.<sup>3</sup>

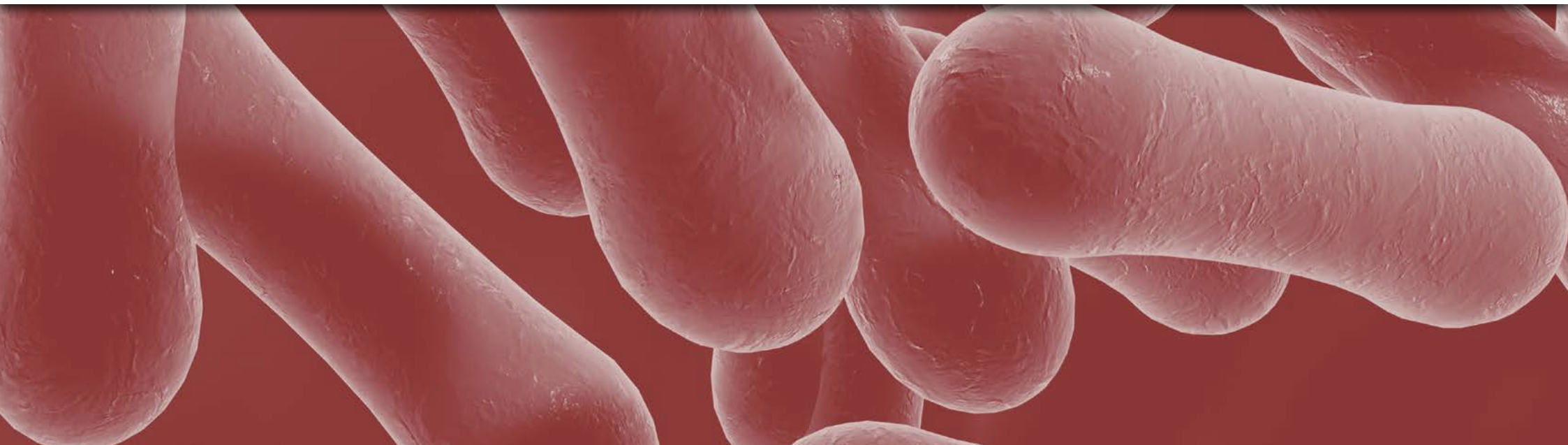




# DIFTERIA

## MANIFESTACIONES CLÍNICAS

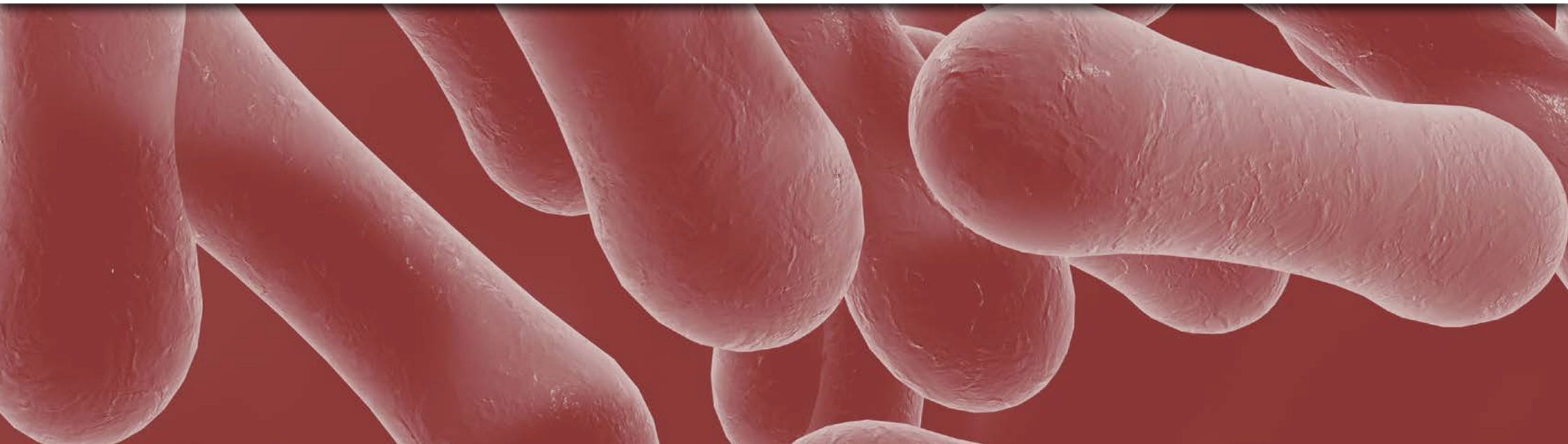
- La toxina provoca la aparición de membranas blanco-grisáceas (seudomembranas) que se localizan sobre todo en la faringe o amígdalas, la nariz, la laringe y la piel y que sangran fácilmente al intentar desprenderlas.<sup>2</sup>
- En los casos graves se acompaña de fiebre y malestar general, pudiendo causar obstrucción respiratoria grave.<sup>2</sup>
- Si la enfermedad evoluciona, la toxina puede producir complicaciones neurológicas y cardíacas que pueden ser la causa de la muerte (miocarditis).<sup>2</sup>
- Por lo general la letalidad está entre el 5 y el 10%, aunque a veces puede superar estas cifras especialmente en menores de 5 años y mayores de 40.<sup>2</sup>
- El diagnóstico de sospecha es clínico por la presencia de síntomas y seudomembranas.<sup>2</sup>
- El diagnóstico de confirmación se hace por examen directo, cultivo y demostración de la cepa toxigénica en la muestra obtenida de las lesiones.<sup>2</sup>



# DIFTERIA

## PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

- La estrategia más eficaz para la prevención de la difteria es la inmunización activa.<sup>1</sup>
- En caso de enfermedad, las medidas de control deben establecerse de forma urgente sobre el caso y sobre sus contactos con objeto de detener la transmisión.<sup>1</sup>
- El tratamiento consiste en aislamiento del paciente, uso de antitoxina equina y antibióticos (eritromicina o penicilina G procaína, aunque se han descrito casos de resistencia a penicilina) durante 14 días.<sup>2</sup>
- En la profilaxis en los contactos se les realizará un cultivo de muestra nasal y faríngea, seguida de profilaxis antibiótica con penicilina benzatina o eritromicina, aunque debido a las resistencias algunos autores recomiendan azitromicina, 10 mg/kg/día, durante 10 días. Si es necesario, se aplicará la vacuna (toxoides diftérico).<sup>2</sup>





# DIFTERIA

## REFERENCIAS

1. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolos de enfermedades de declaración obligatoria. Madrid, 2013.
2. Asociación Española de Pediatría. Comité Asesor de Vacunas, Manual de Vacunas online. Difteria. Disponible en <http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-21>. Acceso enero 2016.
3. Álvarez García FJ. Difteria. En: Vacunas. Algo más que el calendario vacunal. Cuestiones y respuestas. Undergraf SL. 2014; 99-110.
4. Asociación Española de Pediatría. RSS. Disponible en: <http://vacunasaep.org/profesionales/noticias/fallece-el-nino-enfermo-de-difteria>. Acceso enero 2016