Aviso Epidemiológico

CONAVE /02/ 2017 /DIFTERIA

11 de enero del 2017

Situación Epidemiológica de Difteria en las Américas

Para: Todas la Unidades de Vigilancia Epidemiológica del país y los Centros Estatales de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional.

Estimados epidemiólogos, el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) a través del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE) informa sobre la situación epidemiológica de Difteria en las Américas, lo siguiente:

Situación Epidemiológica en América:

Durante el 2016 se confirmaron 55 casos de Difteria en la región de las Américas, de los cuales 33 corresponden a Haití, 20 a la República Bolivariana de Venezuela y dos a República Dominicana. Los casos de Haití se distribuyen en 10 departamentos del país, los de República Dominicana en Santo Domingo y los de Venezuela se registran en seis estados, 60% de ellos en el estado de Bolívar. En Haití se reportan 16 defunciones, una en República Dominicana y cinco en Venezuela.

Durante el 2015 se notificaron 49 casos, de los cuales 12 corresponden a Brasil, 32 a Haití, tres a Canadá y uno a República Dominicana y otro Guatemala.

Situación en México.

Durante el periodo de 1981-1991 se notificaron 73 casos de difteria en el país y el último caso de

Difteria

La Difteria es una enfermedad bacteriana aguda, causada por el *Corynebacterium diphtheriae*, afecta principalmente a las amígdalas, faringe, laringe, nariz y a veces otras mucosas o la piel. La lesión característica causada por la liberación de una citotoxina es una membrana asimétrica, blancogrisácea y adherente, con inflamación a su alrededor que puede evolucionar a la obstrucción de la vía respiratoria y ocasionar la muerte.

El ser humano es el reservorio de la bacteria y el mecanismo de transmisión es por contacto directo con personas infectadas o con un portador a través de secreciones de las lesiones o gotitas respiratorias.

El periodo de incubación por lo general es de dos a cinco días. El periodo de transmisibilidad dura hasta que los bacilos desaparecen, por lo común dos semanas.

La Difteria faríngea es la presentación clínica más frecuente con malestar general, febrícula, dolor en la garganta, faringe con aspecto congestivo, con placas blancas pequeñas que crecen formando una membrana adherente blanco-grisácea (localizados en faringe, amígdalas, úvula y/o paladar blando), al desprenderse ocurre una hemorragia. El edema y la inflamación de los tejidos blandos circundantes y el aumento de volumen de las adenopatías cervicales anteriores pueden dar lugar al denominado "cuello de toro".

El tratamiento apropiado con antibióticos y antitoxina eliminan el microrganismo.

La medida de prevención más eficaz se logra mediante la inmunización activa.

Difteria ocurrió en el año de 1991 en un menor del sexo femenino de 12 años de edad en Lázaro Cárdenas Michoacán.

Los casos de Difteria por año y la tasa de incidencia correspondiente se muestran en la tabla siguiente:

Casos e Incidencia de Difteria por Año México 1981-2016

Año	Casos	Tasa*
1981	1	0.00
1982	0	0.00
1983	0	0.00
1984	0	0.00
1985	4	0.01
1986	28	0.04
1987	31	0.04
1988	2	0.00
1989	6	0.01
1990	0	0.00
1991	1	0.00
1992-2016	0	0.00

Por 100,000 habitantes.
Fuente: SINAVE, Dirección General de Epidemiología, SS.

Definiciones Operacionales

Caso probable de Difteria: Toda persona que presente infección de vías aéreas con la presencia de placas blanco-grisáceas con dos o más de las siguientes características: borde hiperémico, consistencia dura, adherentes, fácilmente sangrantes, fétidas; y dos o más de los siguientes signos o síntomas: adenomegalias cervicales, disfagia, odinofagia, disnea, fiebre, estado toxico infeccioso.

Caso confirmado de Difteria. Todo caso probable en el cual se identifique la presencia de *C. diphtheriae* mediante técnicas reconocidas por el InDRE, o caso probable que esté asociado epidemiológicamente a otro caso confirmado por laboratorio.

Caso descartado de Difteria: Todo caso probable en el cual no se demuestra la evidencia de *C. diphtheriae* mediante pruebas de laboratorio reconocidas por el InDRE o en quien se demuestre otra causa del padecimiento.

Aviso Epidemiológico

CONAVE /02/ 2017 /DIFTERIA

11 de enero del 2017

Riesgo de reintroducción de Difteria en México

La ocurrencia de brotes de Difteria en Países del Continente Americano y dado el alto movimiento de personas de y hacia las áreas afectadas pone en riesgo la ocurrencia de brotes de Difteria en México.

Se recomienda:

Con el propósito de evitar la reintroducción de Difteria al país es necesario fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica enfocadas a la detección oportuna y diagnóstico por laboratorio de los casos probables que orienten las acciones de prevención y control. Asimismo verificar el total cumplimiento de las acciones de Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico por laboratorio de la Difteria descritas en el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación, con énfasis en lo siguiente:

1. Capacitar en materia de vigilancia epidemiológica de Difteria al personal de epidemiología, médicos y químicos de las unidades de salud de todo el sector.
2. Garantizar la notificación de la totalidad de casos probables de Difteria a través del SINAVE, incorporando, mediante la gestión correspondiente, la participación de las unidades médicas privadas.
3. Supervisar el cumplimiento de los procedimientos de vigilancia epidemiológica de Difteria, principalmente en la aplicación de las definiciones operacionales vigentes para la identificación de casos.
4. Ante la ocurrencia de casos probables de Difteria se deberá:
   - **Notificar inmediatamente la totalidad de casos probables** a todos los niveles administrativos a través de los medios establecidos (dentro de las primeras 24 horas de su conocimiento por las unidades de salud).
   - **Realizar el estudio epidemiológico** de caso, con adecuado llenado del formato de Difteria
   - **Garantizar la toma de muestra de sangre, exudado nasofaríngeo o faríngeo y biopsia.**

- **Efectuar las acciones de control** correspondientes, incluida la búsqueda activa de casos.
- **Seguimiento de los casos probables** hasta su clasificación final.

5. Ante ocurrencia de brote notificar inmediatamente a los niveles administrativos superiores y realizar la investigación de campo correspondiente.
6. Evaluar las coberturas de vacunación contra difteria garantizando coberturas por arriba del 95% a nivel local.
7. Mantener actualizada la situación epidemiológica del padecimiento en todos los niveles técnico-administrativos mediante el análisis en los comités de vigilancia epidemiológica.
8. Participar activamente en la toma de decisiones de medidas de prevención y control ante casos probables o confirmados.
9. Difundir esta información a todas las unidades de salud del estado para orientar la detección y manejo adecuado de posibles casos y a los Comités Estatales y Jurisdiccionales de Vigilancia Epidemiológica, y las delegaciones estatales o regionales de las instituciones del Sector Salud.

El CONAVE agradece a todas las unidades de vigilancia epidemiológica el compromiso con la vigilancia prevención y control de Difteria.