



## **Sociedad Venezolana de Salud Pública**

### **Red Defendamos la Epidemiología Nacional**

20 de diciembre de 2017

#### **Décimo Séptima Alerta sobre difteria**

## **Fallas en el tratamiento de la difteria en Venezuela**

### **Autores**

Ana C. Carvajal; José Félix Oletta L.; Julio Castro M ; Carlos Walter V; Pablo Pulido M; Ángel R. Orihuela; Oswaldo Godoy; Andrés Barreto; Saúl O. Peña

### **I.-Introducción**

Según el último informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), sobre la difteria en el continente Americano, publicado el 15 de diciembre de 2017 , indica que en Venezuela desde la semana epidemiológica n 1 hasta la semana 48 de este año, se registraron 609 casos, la cifra más elevada del Continente . Los datos del Boletín de la OPS, fueron analizados por la Red Defendamos la Epidemiología Nacional (RDEN) y la Sociedad Venezolana de Salud Pública (SVSP) , el mismo señala que: “836 casos sospechosos de difteria fueron registrados en 4 países del Continente, Venezuela con el 76% de los casos (n: 609), seguida por Haití con 18% de los casos (n: 152), Brasil con 5 % (n: 42) y República Dominicana con 3 casos (menos de 1%). La cifra total de casos acumulados en el Continente, en las primeras 49 semanas epidemiológicas de 2017, es 2,15 veces mayor que la notificada para todo el año 2016 (n: 388). Las muertes por difteria en el Continente, notificadas en el mismo período,

corresponden a Venezuela en 89% del total), a Haití 10% y a Brasil 1% (n: 1, caso importado de Venezuela). La letalidad de la enfermedad en Brasil fue de 0,42%, en Haití de 10% y en Venezuela de 21%, más del doble que en Haití país de muy escasos recursos.”

En relación al número de fallecidos, desconocemos la cifra exacta , ya que la OPS solo menciona el porcentaje de la letalidad y no especifica si esta se corresponde con los casos sospechosos o los que tienen diagnóstico confirmado. La letalidad en el informe de la OPS apareció inicialmente al lado de los casos sospechosos, por lo que inferimos que el número de fallecidos por difteria era de 127, en el mismo informe (corregido sin fe de Errata), el porcentaje de la letalidad aparece ahora al lado de los casos confirmados, por tanto el número de muertes sería menor. Si esto es así, hay un gran sub registro, conocemos muchos casos de difteria con diagnóstico sospechoso que han fallecido sin toma de muestra para investigar el diagnóstico.

Según el Boletín de la OPS, de los 609 casos sospechosos, se confirmaron 198, 14% tiene antecedente de vacunación, la mayoría son mujeres (56%). La población más afectada es el grupo de 11 y más años de edad, los cuales aportan el 72% de los casos confirmados.

El número de casos y de fallecidos de difteria en nuestro país se encuentra en ascenso y evidencia que la situación no está controlada en el país y contrario a lo que declaró el Ministro de Salud en funciones a un medio local, consideramos que **si estamos ante una emergencia de difteria en Venezuela.**

A continuación presentamos algunos de los problemas que se han presentado en la atención de los pacientes con difteria en nuestro país, que pudieran explicar la alta letalidad de la enfermedad y la propagación de la enfermedad.

## **II-Fallas y/o escasez de tratamiento de pacientes con difteria en Venezuela**

Existen directrices claras sobre el manejo de los casos sospechosos de difteria, tanto de las pautas nacionales, como de los organismos internacionales rectores de salud en la región como la OPS, este último organismo destaca en el manejo clínico de los pacientes:

*“Ante la sospecha de difteria deberá iniciarse el tratamiento específico con antitoxina y antimicrobiano de manera inmediata. **No es necesario aguardar el resultado de laboratorio para el inicio del tratamiento. La antitoxina derivada de equino (DAT, por sus siglas en inglés) es altamente eficiente y es el***

**estándar de oro para el tratamiento de la difteria.** A fin de reducir las complicaciones y mortalidad por difteria, la antitoxina debe administrarse así que se inicien los síntomas, preferiblemente de manera intravenosa en los casos graves. **El tratamiento debe administrarse en una dosis única,** inmediatamente luego de tomar muestras de hisopado nasofaríngeo. La cantidad de antitoxina recomendada varía entre 20.000 a 100.000 unidades con cantidades mayores para pacientes con lesiones locales extensas y con un intervalo más largo desde el inicio de síntomas. **La dosis es la misma para niños y adultos.** Pueden ocurrir eventos adversos como anafilaxia. Los antimicrobianos son necesarios para eliminar la bacteria y prevenir la propagación, sin embargo, no son un sustituto del tratamiento con la antitoxina.”

Nota: las palabras en negrillas fueron resaltadas por las autores del presente escrito.

A continuación recordamos la dosis la Antitoxina diftérica (ATD), la cual debe ser indicada en **TODOS los pacientes, apenas se sospeche la enfermedad,** independientemente de la edad y del estatus de embarazo. Se indica de acuerdo a la severidad de la enfermedad y no por kilo de peso. **También debe indicarse el tratamiento con antibióticos, tipo Penicilina Cristalina, Eritromicina, entre otros.**

#### **Dosis de Antitoxina diftérica (ATD) (Pautas del MPPS, 2016)**

1. Enfermedad faríngea o laríngea de 2 días de duración: 20.000 a 40.000 Unidades
2. Nasofaríngea: 40.000 a 60.000 unidades.
3. Enfermedad sistémica de más de 3 días o con cuello inflamado: 80.000 a 100.000. No es recomendable repetir la dosis inicial, aumenta riesgo de reacciones.
4. La vía intramuscular, solo debe indicarse en casos leves o moderados.
5. Administrar la vacuna, ya que la enfermedad no confiere inmunidad.

Nota: En pacientes graves puede indicarse dosis de ATD hasta 120.000 unidades.

#### **Antimicrobianos de elección en pacientes sospechosos de difteria (Pautas del MPPS, 2016)**

- Penicilina Cristalina:

Niños: 100.000-200.000 Uds/Kg/día, cada 4 horas.  
Adultos: 100.000-200.000 Uds /kg/día, cada 4 horas.  
Nota: En pacientes con Enfermedad severa la dosis de PNC puede indicarse hasta 400.000 Uds/Kg de peso.

Secuenciación con Penicilina Procaínica al mejorar el paciente o tratamiento ambulatorio.

b. Penicilina G procaínica:

Niños: 25.000 a 50.000 /Kg/ día, vía intramuscular, cada 12 horas.  
Adultos: 800.000 Uds cada 12 horas.

La difteria es una enfermedad con una mortalidad mayor de 50 % en pacientes graves, especialmente si no reciben el tratamiento adecuado (Antibióticos y ATD) precozmente al sospechar la enfermedad.

Testimonio de numerosos colegas de diferentes partes del país, incluyendo la región capital, han observado las siguientes fallas relacionadas con el tratamiento de pacientes sospechosos de difteria:

- Ausencia y/o escasez de material de los kit para la toma de muestra para el diagnóstico microbiológico, por lo cual muchos pacientes quedan sin diagnóstico definitivo.
- Ausencia y / o escasez de antimicrobianos específicos (Penicilina cristalina, Penicilina Procaínica, eritromicina y otros) en los centros de salud donde se ingresan los pacientes
- Ausencia /y o escasez de ATD en los centros de salud donde se ingresan los pacientes.
- La ATD, en la mayoría de los casos, se tramita por Epidemiología posterior al ingreso de los pacientes, lo cual ocasiona retardos en su administración, incrementando por ende la mortalidad en pacientes graves.
- La dosis de ATD suministrada por el MPPS a través de Epidemiología, muchas veces no se corresponde con la gravedad del caso, lo cual repercute en un incremento de la mortalidad y /o complicaciones, por ejemplo: dosis bajas en niños y adultos con difteria grave
- En algunos estados del país, se realiza Indicación de ATD solamente a pacientes graves (Dosis suministrada por el MPPS)
- Suministro por parte del MPPS a través de Epidemiología, de dosis de ATD fraccionada, lo cual incrementa el riesgo de shock anafiláctico.

- No entrega de los resultados de las pruebas diagnósticas por el “Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel” a los médicos tratantes, lo cual impide hacer una correlación clínica - etiológica de los pacientes.
- Ausencia y/o escasez del material de protección para los trabajadores de salud encargados de la atención de los pacientes sospechosos de difteria.
- No toma de muestra de cultivo control en los pacientes con difteria una vez finalizado el tratamiento

### **III-Restricción de la información epidemiológica de la difteria**

- Ausencia de información de parte del MPPS sobre la situación de la difteria en el país, teniendo los trabajadores de la salud y la comunidad en general, que enterarse sobre la enfermedad por Organismos Internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Sociedades científicas, Organizaciones no Gubernamentales, redes sociales y / o por diferentes medios de comunicación.
- Acceso restringido a la información epidemiológica de las enfermedades de notificación epidemiológica, incluyendo la difteria. Actualmente el Boletín epidemiológico semanal del MPPS, se encuentra suspendido, privando a los venezolanos de información de salud importante en el diseño de las medidas preventivas y otras acciones en la salud pública.
- Se desconoce la causa de muerte de los pacientes con difteria en nuestro país y el tipo de complicaciones. El informe de la OPS del 15 de diciembre del año 2017, solo menciona el porcentaje de letalidad por difteria. Recordemos que la OPS, solo publica la información epidemiológica que le suministran los Ministerios de salud de los países.
- La difteria se comporta de forma severa en las embarazadas, se desconoce cuántas han sido afectadas en nuestro país y si ha habido fallecimientos por esta causa en este grupo poblacional.

### **IV-Fallas en la sensibilización del personal médico y de la población general.**

- -La falta de sensibilización de los trabajadores sanitarios, especialmente los de atención primaria (Centros de Diagnóstico

Integral ,CDI, ambulatorios y otros), sobre la enfermedad, se traduce en diagnóstico tardío de la enfermedad y por tanto de la referencia oportuna de los pacientes, ocasionando mayor contacto de los mismos con los trabajadores de salud, familiares y /otros contactos ;causando retardo en el tratamiento específico (antibióticos y ATD y por tanto mayor riesgo de complicaciones y de muerte.

- .-Falta de información y directrices claras de parte del MPPS a la población general, acerca de la enfermedad. Muchos pacientes acuden cuando ya tienen varios días con los síntomas lo cual empeora el pronóstico del paciente.

## **V. Escasez de vacunas**

- El MPPS publicó recientemente las recomendaciones sobre el esquema de vacunación antidiftérica en diferentes grupos poblacionales. Sin embargo numerosas personas no han sido vacunadas, especialmente la población joven, la cual aporta el mayor número de casos.
- El porcentaje de vacunación contra la difteria en embarazadas apenas llega a 42 %.
- Se ha observado escasez de vacuna o ausencia de la misma en los distritos sanitarios, causando ansiedad en la población que acude a esos sitios.
- Muchos trabajadores de salud y personal de riesgo sanitario no han sido vacunados, a pesar de tener la epidemia más de un año en nuestro país.
- El plan Nacional de vacunación iniciado el 6 de noviembre de 2017, según declaraciones del Ministro Luis López, habían sido vacunados 183.395 niños y 170 mil adultos, hasta el 12 de diciembre de los corrientes. Cifra realmente insuficiente, tomando en cuenta que más de un millón de niños estaban rezagados o no vacunados contra la difteria. El Ministro puntualizó que el plan continuará.

## **VI- Recomendaciones**

- 1- **Recomendamos al MPPS declarar la emergencia en el país en relación a la epidemia de difteria, lo cual significaría asignar más recursos para controlar la enfermedad.**
- 2- Dotar a las Instituciones sanitarias de los **antimicrobianos** y de la **antitoxina diftérica (ATD)** recomendados para el tratamiento de la difteria, así como de otros medicamentos indicados en las complicaciones.
- 3- **Garantizar la dosis adecuada de ATD para el tratamiento de los pacientes con difteria de acuerdo a su gravedad.**
- 4- Garantizar el tratamiento antimicrobiano profiláctico y la vacuna para los contactos.
- 5- Dotar a las Instituciones sanitarias de los Kits diagnósticos para la toma de muestra de difteria (cultivo y PCR )
- 6- Dotar a las Instituciones de salud de los equipos de protección personal a ser usado por los trabajadores de la salud encargados de la atención de los pacientes con difteria.
- 7- Sensibilizar a los trabajadores de la salud, en relación al diagnóstico clínico de la difteria, especialmente a los médicos de atención primaria, y otros.
- 8- Sensibilizar a la comunidad en relación a la difteria para que acudan tempranamente al presentar síntomas sospechosos de difteria a las Instituciones sanitarias.
- 9- Motivar a la población, a los trabajadores de salud y otros grupos vulnerables como las embarazadas para que se vacunen contra la difteria.
- 10- Garantizar la vacuna antidiftérica en los diferentes grupos poblacionales, especialmente niños, jóvenes, embarazados y trabajadores de salud, entre otros.
- 11- Publicar el boletín epidemiológico semanal, el cual se encuentra actualmente suspendido, con información de las enfermedades de notificación obligatoria, incluyendo difteria.
- 12- Informar a los trabajadores de la salud, acerca de los casos de difteria ocurridos en el país, tanto de los casos sospechosos y confirmados, sobre: espectro clínico, severidad, complicaciones, tratamiento recibido y causa de muerte, entre otros.
- 13- Trabajar en conjunto con la Academia, las Universidades, la RSCMV, las sociedades médicas, las ONG y la comunidad, con el fin de controlar la epidemia de difteria.

## **VII. Referencias**

- 1- OPS. OMS. Actualización epidemiológica de la difteria. Resumen de la situación en las Américas. 15 de diciembre de 2017.  
Disponible en:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=43202&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=43202&lang=es). Consultado el 18 de diciembre de 2017
- 2- Oletta L.JF; Walter V.C; Orihuela AR; Pulido M.P; Carvajal AC; Godoy O y col. RDEN.SVSP. Décima Sexta Alerta sobre difteria. 19 de diciembre de 2017.
- 3- Oletta L.JF; Walter V.C; Orihuela A.R; Pulido M.P; Carvajal AC; Castro J. y col. RDEN.SVSP. Décima quinta Alerta Epidemiológica sobre difteria. 16 de diciembre de 2017.
- 4- Notitarde. Ministro López descarta emergencia por difteria en Venezuela. 12 de diciembre de 2017.
- 5- MPPP. pautas sobre la difteria. (Circular N° 0001. 2016.
- 6- Carvajal A; Martín A; Blanco E, Castro J, García JF, Oletta L, JF y col. Difteria. Tribuna del investigador. Volumen 17. N 2. Año 2016.  
Disponible en: <https://www.tribunadelinvestigador.com/ediciones/2016/2/art-9/>  
Consultado el 18 de diciembre de 2017. Consultado el 17 de diciembre de 2017.
- 7.- Sociedad Venezolana de Medicina Interna. Iniciativa difteria. Disponible en:  
<http://www.svmi.web.ve/difteria/index.php>. Consultado el 20 de diciembre de 2017