

## Difteria

---

**Agente:** *Corynebacterium diphtheriae*. Tres biotipos: *gravis*, *mitis* e *intermedius*, basados en la severidad de la enfermedad que provocan.

**Transmisión:** Persona a persona. Ocasionalmente puede ser transmitida por material contaminado o leche no pasteurizada.

**Epidemiología:** En todo el mundo, pero en muchos países se encuentra prácticamente erradicada, debido a la vacunación generalizada de la población infantil. Sin embargo, en muchos países, cerca del 40% de la población no posee niveles protectores de antitoxina en circulación. En los países templados, el pico de la enfermedad es en los meses fríos, siendo la población más susceptible, los niños no vacunados y los adultos que no han tomado el recuerdo de la vacuna. Entre 1992 y 1997 ha habido una epidemia de difteria en las ex-Repúblicas Socialistas Soviéticas que se ha extendido a algunos de los países limítrofes, motivo porque se aconseja ser vacunado cuando se desplace a esa zona de Europa y Asia Menor:

**Clínica:** El período de incubación es de 2 a 5 días, en media. Es una enfermedad bacteriana aguda que cursa con fiebre elevada, dolor de garganta, una faringo-amigdalitis pseudo-membranosa, linfadenopatías cervicales y descarga sero-sanguinolenta nasal. La mortalidad es de 5-10%. La forma cutánea de la enfermedad es común en África y se presenta como lesiones ulcerosas que acompañan o no la difteria sistémica.

**Período de contagio:** El máximo de 2 semanas en la fase aguda pero los portadores crónicos pueden excretar la bacteria durante más de 6 meses. El tratamiento con el antibiótico adecuado interrumpe inmediatamente la excreción del *C. diphtheriae*.

**Quimioprofilaxis :** Para los contactos, mismo que estén vacunados: 1 dosis de Penicilina benzatínica IM o 10 días de Eritromicina oral.

**Inmunoprofilaxis:** Una inmunidad prolongada contra la forma clásica de la enfermedad se puede conseguir con el toxóide anti-difterio, pero no protege contra la forma cutánea. Después de la infección, ni siempre se consigue una inmunidad duradera: sólo cuando la infección fue asintomática. Para consultar sobre la vacuna haga clic sobre Vacunas .

**Tratamiento:** Luego que se sospeche la enfermedad, se debe administrar la antitoxina diftérica, mismo antes que se haga el diagnóstico laboratorial. Además de la antitoxina, hay que administrar Penicilina o Eritromicina, bajo estricto control médico. A los portadores crónicos debe ser administrada una dosis IM de Penicilina benzatínica.

**Reglamentos Internacionales:** Es una enfermedad de notificación obligatoria en muchos países. Los pacientes con difteria faríngea deben ser aislados y para los que tengan la forma cutánea se debe hacer un aislamiento de contacto. Los adultos que hayan estado en contacto con la enfermedad y que manipulen alimentos, especialmente leche, deben ser alejados del trabajo hasta que se compruebe que no están infectados.