

DIFTERIA.

Univ. Chuquimia Aranda Diego⁸.

RESUMEN.

Es una enfermedad bacteriana aguda que afecta de modo principal a las amígdalas, faringe, laringe, nariz y en ocasiones a otras membranas mucosas o de la piel incluidas las conjuntivas o la vagina.

La difteria es una enfermedad contagiosa, se transmite de persona a persona por el contacto con gotitas de secreciones respiratorias de personas infectadas con el *C. Diphtheriae* que su principal vía de entrada a nuestro cuerpo es por la nariz y la boca, aunque también existen reportes en los cuales indican que pueden introducirse por lesiones en la piel. Entonces para prevenir se debería realizar la administración de la vacuna combinada de la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP o DTPa) a la población infantil, y la vacuna combinada de la difteria y el tétanos (DT) a la población adulta. La mayoría de los casos de difteria se producen en personas que no se han vacunado nunca o que no se han puesto la serie completa de vacunas.

DEFINICION.

La Difteria deriva del griego (διφθέρα), que significa membrana, por lo cual esta es una enfermedad infecciosa aguda Epidémica, que es provocada por la bacteria *Corinebacterium Diphtheriae* (bacilo de Klebs-Löffler) Y cuyo reservorio es el Humano.

Se caracteriza por la aparición de falsas membranas (Pseudomembranas) que son firmemente adheridas, conteniendo un exudado fibrinoso, que se forman principalmente en mucosas, principalmente en las mucosas de las vías respiratorias y digestivas superiores.

La causa desencadenante de esta enfermedad está en el efecto causado por la endotoxina de las capas toxicogénicas de *C. Diphtheriae* que usualmente afectan a las Amígdalas, Garganta, Nariz, Miocardio Fibras nerviosas o piel.



La difteria causa un característico engrosamiento del cuello, a veces referido como "cuello de toro"

Fuente: De Wikipedia, la enciclopedia libre.

EPIDEMIOLOGÍA.

La difteria es extremadamente contagiosa. Esta generalmente se transmite de persona a persona por gotitas de secreciones contenidas con el bacilo *C. Diphtheriae* por vía aérea.

En el caso de la difteria cutánea, por contacto con artículos contaminados con las secreciones de las personas infectadas.

⁸ Univ. Tercer Año Facultad de Odontología UMSA

La difteria es más frecuente en áreas donde las personas viven en hacinamiento, y aquellos niños que no están inmunizados o no recibieron su esquema de vacunación en forma adecuada tienen mayor riesgo.

El período de incubación de la enfermedad es de 1-10 días, con una media de 2-5 días. La enfermedad predomina en personas de bajo recursos económicos, con una muy mala Higiene y que viven hacinadas. Aunque actualmente se ha descrito en todo el mundo, su prevalencia es mayor en zonas templadas

La difteria también viaja a través del torrente sanguíneo a otros órganos. Inicialmente infecta la nariz y la garganta, aunque también puede infectar la piel alrededor de la nariz ocasionando Epistaxis y escoriaciones en la piel.

Tiene mayor prevalencia durante los meses fríos del año afectando predominantemente a niños de 2 a 6 años; Según datos estadísticos más del 80% de los casos ocurren en menores de 10 años.

Hoy en día se considera que el principal reservorio de *C. Diphtheriae* es la piel humana.

CLÍNICA.

Se encuentran tres cuadros clásicos: Una en la nariz y la garganta, y otra en la piel.

Los síntomas generalmente se presentan de 2 a 5 días después de que uno ha estado en contacto con la bacteria. Entre los síntomas más frecuentes de la difteria son:

DIFTERIA RESPIRATORIA.

Se presenta cuando la bacteria se multiplica inicialmente en la garganta y forma una pequeña membrana en la faringe y las amígdalas que causa dolor. Otros síntomas de la difteria respiratoria son:

- Disnea
- Voz ronca
- Estridor
- Linfangitis en región cervical
- Hipertensión arterial
- Epistaxis

DIFTERIA CUTÁNEA.

Con este tipo de difteria, los síntomas generalmente son más leves e incluyen manchas amarillas o irritación (similar al impétigo) sobre la piel.

Otros síntomas que pueden presentarse

- Cianosis
- Rinorrea
- Disnea
- Estridor
- Escalofríos
- Tos similar a la de crup (perruna)
- Fiebre
- Ronquera
- Lesiones en la piel (generalmente se observan en las áreas tropicales)

PRUEBAS Y EXÁMENES.

Se realiza un examen físico y observará el interior de la boca. En la cual se puede revelar u observar una membrana de color gris a negro (Pseudomembranas) en la garganta, inflamación de los ganglios linfáticos e hinchazón del cuello o la laringe.

Los exámenes pueden incluir:

Tinción de Gram o cultivo de exudado faríngeo para identificar la *Corynebacterium diphtheriae*.

Electrocardiograma (ECG)

TRATAMIENTO.

El tratamiento estará determinado por cuatro factores:

- La edad del paciente
- El estado de salud general
- Los antecedentes médicos
- Tolerancia a medicamentos, procedimientos o tratamiento

Para todo esto se utilizan medicamentos antibióticos que son efectivos en la difteria respiratoria antes de que se liberen las toxinas en todo el cuerpo. Incluso el médico puede administrar una combinación de varios antibióticos cuando sospecha de difteria.

En cuadros crónicos es necesario hospitalizar al paciente, para esos casos se utiliza la antitoxina diftérica que se administra como inyección por vía intramuscular o a través de una vía intravenosa y luego se trata la infección con antibióticos, como penicilina o eritromicina.

Otros tratamientos pueden abarcar:

Líquidos por vía intravenosa (IV)

Oxígeno

Reposo en cama

Monitoreo cardíaco

Inserción de un tubo de respiración

Esta última se realiza cuando el paciente tiene serios problemas respiratorios, los médicos realizan un orificio en la tráquea que permite respirar al paciente (traqueostomía).

PREVENCIÓN.

Hoy en día la forma más efectiva de control es la de mantener el más alto nivel de vacunación en la comunidad.

También se puede prevenir cuando la persona infectada se cubre la boca con un pañuelo desechable cuando va a toser y se lava las manos después de toser. Esta enfermedad es muy contagiosa por lo que es recomendable vacunarse.

Pero el método más efectivo de controlar los índices de esta enfermedad es la vacuna la cual está compuesta de toxoide, que es una forma debilitada de la toxina de la difteria, esto estimula al sistema inmune para hacer anticuerpos contra la toxina de la difteria y de este modo protege contra la enfermedad.

VACUNA CONTRA LA DIFTERIA.

Esta nos protege contra la difteria, el tétanos y la tos ferina

Las vacunas DTaP se administran a los bebés y a los niños en las siguientes edades:

2 meses

4 meses

6 meses

15 a 18 meses

4 a 6 años

11 a 12 años

Cada 10 años, se debería recibir una dosis de refuerzo contra el tétanos.

COMPLICACIONES.

Al igual que muchos medicamentos, las vacunas presentan un pequeño riesgo de ocasionar daños graves, como una reacción alérgica severa e incluso muerte.

Si se produce alguna reacción, generalmente se inicia dentro de los tres días después de la aplicación de la vacuna y no dura mucho tiempo. La mayoría de las personas no desarrolla una reacción grave.

La probabilidad de desarrollar una reacción es mucho menor después de la aplicación de la vacuna DTaP en comparación con las formas previas de la vacuna. Las reacciones comunes a estas vacunas pueden incluir:

Dolor en el brazo o la pierna.

Otras reacciones menos frecuentes y más serias incluyen: crisis convulsivas (generalmente relacionadas con la fiebre, episodios de debilidad muscular, las

reacciones alérgicas son extremadamente raras.

No existe evidencia de que esta vacuna cause alteraciones neurológicas como encefalopatías.)

CONTROL DE CONTACTOS.

Se definirá como contacto a cualquier persona que haya estado en contacto próximo con un caso de difteria causado por una cepa toxigénica de *Corynebacterium Diphtheriae* en los 7 días precedentes, y deberá ser considerada a riesgo.

Se consideraran contactos a: familiares; amigos, parientes y personas que comparten el mismo despacho en el trabajo

A todos los contactos próximos, fundamentalmente miembros familiares y personas que estén directamente expuestas a las secreciones orales del paciente, se les realizará un cultivo de muestra nasal y faríngea e inmediatamente después de realizada la toma se instaurará la profilaxis de antibióticos y, si lo requiere, de toxoide diftérico.

Si se obtiene un cultivo positivo de un contacto se tomarán las siguientes medidas:

Evitar el contacto con personas no adecuadamente vacunadas.

Repetir el cultivo al menos 2 semanas después de completar el tratamiento para asegurar la erradicación del organismo.

Dada la situación epidemiológica actual en nuestro país, la existencia de un solo

caso de difteria requiere inmediatas medidas de control, tales como tratamiento y aislamiento del caso, vacunación y profilaxis de los contactos y será considerado como brote.

BIBLIOGRAFIA.

1. Medicina Interna, 14^a edición.sec.17- Enfermedades infecciosas: bacterianas Cap. Infecciones producidas por *Corynebacterium*
2. Manifestaciones clínicas, Vacunación, Prevención de <http://es.wikipedia.org/wiki/Difteria>
3. Tratamientos y recomendaciones de la difteria Jueves, 02 de Septiembre de 2010 <http://www.entornomedico.org/enfermedadesdelaalaz/index>.
4. Epidemiología de la Difteria.Publicado por Consuelo Ibáñez Martí.
8.http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2008/09/12/100764.