



# DIFTERIA Manejo clínico epidemiológico en ADULTOS



## CASO SOSPECHOSO DE DIFTERIA

Paciente que presenta enfermedad del tracto respiratorio caracterizada por nasofaringitis, faringitis, amigdalitis o laringitis y presencia de pseudomembrana adherente en las amígdalas, faringe, laringe o nariz.

### ¿ES CASO SOSPECHOSO?

**SÍ**

**NO**

El profesional de salud debe usar mascarilla quirúrgica cuando examine la garganta del paciente

- Llenado de ficha y notificación inmediata a epidemiología
- Aislamiento estricto del paciente
- Toma de dos muestras de hisopado faríngeo para cultivo y PCR
- Evaluación de signos de alarma

**IRA**  
Evaluar y hospitalizar si es necesario

### Monitoreo por 10 días

Si presenta síntomas y cumple con definición de "caso sospechoso" manejar como caso

Algunos pacientes pueden presentarse semanas después de los síntomas de infección respiratoria alta con insuficiencia cardíaca, renal o neurológica

### ¿HAY ALGÚN SIGNO DE ALARMA?

- Estridor
- Frecuencia respiratoria elevada
- Tiraje intercostal
- Agitación o letargia
- Cuello de toro
- Retardo en llenado capilar
- Frecuencia cardíaca elevada
- Extremidades frías
- Cianosis central

**SÍ**

**NO**

## CONTACTO DE CASO SOSPECHOSO

Incluye miembros de la familia que habitan la misma casa que el caso sospechoso; amigos, parientes y cuidadores que visitan la casa regularmente; contactos sexuales; compañeros/as de clase o de trabajo que comparten el mismo espacio laboral, incluyendo personal de salud sin medidas de protección

### ¿ES CONTACTO DE UN CASO SOSPECHOSO?

- Identificar y realizar censo de contactos
- Evaluar el estado vacunal contra la difteria e iniciar o completar esquema de vacunación con pentavalente o Td, según corresponda
- Realizar quimioprofilaxis

### ANTIBIÓTICOS DE ELECCIÓN PARA QUIMIOPROFILAXIS

Penicilina benzatínica	Personas menos de 23 kg	600.000 UI / IM Dosis única
	Personas mayor o igual de 23 kg	1.200.000 UI / IM Dosis única
Eritromicina*	Niños	40-50 mg / kg / día / VO Dividida en 4 dosis, por 7 días
	Adultos	1 g / día / VO Dividida en 4 dosis, por 7 días
Azitromicina	Niños	10-12 mg / kg / día / VO Máximo 500 mg / día, por 5 días
	Adultos	500 mg / VO / una vez al día, por 5 días

### INMUNIZACIÓN DE CONTACTOS

Pentavalente	Niños de 2 meses a 6 años según esquema
Toxoide diftérico tetánico (Td)	Personas de 7 años y más. Personal de salud: debe tener esquema completo, incluyendo refuerzos

(\*). El estolato de eritromicina está contraindicado durante el embarazo debido a la hepatotoxicidad relacionada con los fármacos; sólo debe utilizarse eritromicina base o etilsuccinato de eritromicina.

### ANTIBIÓTICOS + ANTITOXINA DIFTÉRICA (ATD) (administrar de inmediato)

#### Hospitalización y aislamiento

**Antibióticos** vía intravenosa (IV) o intramuscular (IM) y al estabilizarse pasar a vía oral (VO), por 14 días + **ATD** vía intravenosa (IV)

### ANTIBIÓTICOS (administrar de inmediato)

**Hospitalización y aislamiento:** por al menos 48 horas.

**Antibióticos** vía oral (VO) por 14 días

### TRATAMIENTO DE PRIMERA ELECCIÓN PARA CASOS GRAVES EN ADULTOS (hospitalización)

**Penicilina cristalina \*** 100.000 - 200.000 UI / kg / día / IV cada 4 horas hasta la estabilización del paciente

#### Terapia post estabilización del paciente

**Penicilina procaína** 800.000 UI / IM cada 12 horas hasta completar 14 días

#### Alternativas (alergia a las penicilinas)

**Clindamicina** 40 mg / kg / día total / IV, fraccionada a cada 6 horas Máximo 2.4 g / día

**Azitromicina** 10 mg / kg / día / VO o IV 1 vez al día Duración: 7 días

**Eritromicina \*\*** 40-50 mg / kg / día / VO Máximo: 2 g / día Administrar en dosis fraccionadas cada 6 horas, máximo 500 mg por dosis Duración: 14 días

### DOSIS ÚNICA DE ATD SEGÚN GRAVEDAD DE LA ENFERMEDAD

20.000 a 40.000 UI	Localización faríngea o laríngea con duración de 48 horas o menos
40.000 a 60.000 UI	Localización nasofaríngea
80.000 a 100.000 UI	Enfermedad extensa con una duración de tres días o más, o con tumefacción difusa del cuello
20.000 a 40.000 UI	Difteria cutánea: no existe consenso en cuanto a la utilidad de ATD

#### ATD:

- Usar en casos sospechosos en ambiente hospitalario, sin esperar confirmación de laboratorio.
- El peso del paciente NO influye en la dosis.
- Aplicar previa prueba de sensibilidad.
- Por vía intravenosa alcanza concentraciones terapéuticas más rápido que por vía intramuscular.
- En embarazadas se utiliza si los beneficios superan al riesgo.

### TRATAMIENTO DE CASOS LEVES EN ADULTOS (tratamiento ambulatorio)

**Penicilina V \*** 50 mg / kg / día / VO Administrar en dosis fraccionadas cada 6 horas Máximo: 500 mg por dosis Duración: 14 días

**Azitromicina** 500 mg diario / VO Duración: 5 días

**Claritromicina** 500 mg cada 12 horas Duración: 14 días

**Eritromicina \*\*** 40-50 mg / kg / día / VO Máximo: 2 g / día Administrar cada 6 horas Máximo 500 mg por dosis Duración: 14 días.

(\*). Alternativa en caso de no estar disponible:  
• Ampicilina Sulbactam 100-200 mg / kg / día x 14 días; o  
• Amoxicilina clavulanato 80-100 mg / kg / día x 14 días

(\*\*) El estolato de eritromicina está contraindicado durante el embarazo debido a la hepatotoxicidad relacionada con los fármacos; sólo debe utilizarse eritromicina base o etilsuccinato de eritromicina.

### PAUTAS PARA EGRESO Y SEGUIMIENTO DE CASOS

1. Iniciar o completar esquema de vacunación antes del egreso hospitalario. La difteria no confiere inmunidad natural
2. Evaluar signos y síntomas sugestivos de complicaciones (cardíacas, neurológicas o renales)
3. Realizar seguimiento en consulta ambulatoria según evolución clínica

(\*). Alternativa en caso de no estar disponible:  
• Sultamicilina 100-200 mg / kg / día x 14 días; o  
• Amoxicilina clavulanato 80-100 mg / kg / día x 14 días

(\*\*) El estolato de eritromicina está contraindicado durante el embarazo debido a la hepatotoxicidad relacionada con los fármacos; sólo debe utilizarse eritromicina base o etilsuccinato de eritromicina.

Fuente: Ministerio del Poder Popular para la Salud. Manual de normas para el manejo clínico epidemiológico de la difteria. Caracas, 2018.



# DIFTERIA Manejo clínico epidemiológico en PEDIATRÍA



## CASO SOSPECHOSO DE DIFTERIA

Paciente que presenta enfermedad del tracto respiratorio caracterizada por nasofaringitis, faringitis, amigdalitis o laringitis y presencia de pseudomembrana adherente en las amígdalas, faringe, laringe o nariz.

### ¿ES CASO SOSPECHOSO?

**SÍ**

**NO**

El profesional de salud debe usar mascarilla quirúrgica cuando examine la garganta del paciente

- Llenado de ficha y notificación inmediata a epidemiología
- Aislamiento estricto del paciente
- Toma de dos muestras de hisopado faríngeo para cultivo y PCR
- Evaluación de signos de alarma

**IRA**  
Evaluar y hospitalizar si es necesario

**Monitoreo por 10 días**  
Si presenta síntomas y cumple con definición de "caso sospechoso" manejar como caso

Algunos pacientes pueden presentarse semanas después de los síntomas de infección respiratoria alta con insuficiencia cardíaca, renal o neurológica

### ¿HAY ALGÚN SIGNO DE ALARMA?

- Estridor
- Frecuencia respiratoria elevada
- Tiraje intercostal
- Agitación o letargia
- Cuello de toro
- Retardo en llenado capilar
- Frecuencia cardíaca elevada
- Extremidades frías
- Cianosis central

**SÍ**

**NO**

## ANTIBIÓTICOS + ANTITOXINA DIFÉTERICA (ATD) (administrar de inmediato)

### Hospitalización y aislamiento

**Antibióticos** vía intravenosa (IV) o intramuscular (IM) y al estabilizarse pasar a vía oral (VO), por 14 días + **ATD** vía intravenosa (IV)

### TRATAMIENTO DE PRIMERA ELECCIÓN PARA CASOS GRAVES EN PEDIATRÍA (hospitalización)

**Penicilina cristalina \*** 100.000 - 200.000 UI / kg / día / IV, cada 4 horas hasta la estabilización del paciente

### Terapia post estabilización del paciente

**Penicilina procaína** 25.000 a 50.000 UI / kg / día / IM cada 12 horas hasta completar 14 días

### Alternativas (alergia a las penicilinas)

**Clindamicina** 40 mg / kg / día total / IV fraccionada cada 6 horas Máximo 2.4 g / día

**Azitromicina** 10 mg / kg / día / VO o IV 1 vez al día Duración: 7 días

**Eritromicina** 40-50 mg / kg / día / VO Máximo: 2 g / día Administrar en dosis fraccionadas cada 6 horas Máximo 500 mg por dosis Duración: 14 días

### DOSIS ÚNICA DE ATD SEGÚN GRAVEDAD DE LA ENFERMEDAD

**20.000 a 40.000 UI** Localización faríngea o laríngea con duración de 48 horas o menos

**40.000 a 60.000 UI** Localización nasofaríngea

**80.000 a 100.000 UI** Enfermedad extensa con una duración de tres días o más, o con tumefacción difusa del cuello

**20.000 a 40.000 UI** Difteria cutánea: no existe consenso en cuanto a la utilidad de ATD

### ATD:

- Usar en casos sospechosos en ambiente hospitalario, sin esperar confirmación de laboratorio.
- El peso del paciente NO influye en la dosis.
- Aplicar previa prueba de sensibilidad.
- Por vía intravenosa alcanza concentraciones terapéuticas más rápido que por vía intramuscular.

### PAUTAS PARA EGRESO Y SEGUIMIENTO DE CASOS

1. Iniciar o completar esquema de vacunación antes del egreso hospitalario. La difteria no confiere inmunidad natural
2. Evaluar signos y síntomas sugestivos de complicaciones (cardíacas, neurológicas o renales)
3. Realizar seguimiento en consulta ambulatoria según evolución clínica

(\*) Alternativa en caso de no estar disponible:  
• Ampicilina Sulbactam 100-200 mg / kg / día x 14 días; o  
• Amoxicilina clavulanato 80-100 mg / kg / día x 14 días

## CONTACTO DE CASO SOSPECHOSO

Incluye miembros de la familia que habitan la misma casa que el caso sospechoso; amigos, parientes y cuidadores que visitan la casa regularmente; contactos sexuales; compañeros/as de clase o de trabajo que comparten el mismo espacio laboral, incluyendo personal de salud sin medidas de protección

### ¿ES CONTACTO DE UN CASO SOSPECHOSO?

- Identificar y realizar censo de contactos
- Evaluar el estado vacunal contra la difteria e iniciar o completar esquema de vacunación con pentavalente o Td, según corresponda
- Realizar quimioprofilaxis

### ANTIBIÓTICOS DE ELECCIÓN PARA QUIMIOPROFILAXIS

Penicilina benzatínica	Personas menos de 23 kg	600.000 UI / IM Dosis única
	Personas mayor o igual de 23 kg	1.200.000 UI / IM Dosis única
Eritromicina*	Niños	40-50 mg / kg / día / VO Dividida en 4 dosis, por 7 días
	Adultos	1 g / día / VO Dividida en 4 dosis, por 7 días
Azitromicina	Niños	10-12 mg / kg / día / VO Máximo 500 mg / día, por 5 días
	Adultos	500 mg / VO / una vez al día, por 5 días

### INMUNIZACIÓN DE CONTACTOS

Pentavalente	Niños de 2 meses a 6 años según esquema
Toxoide diftérico tetánico (Td)	Personas de 7 años y más. Personal de salud: debe tener esquema completo, incluyendo refuerzos

(\*) El estolato de eritromicina está contraindicado durante el embarazo debido a la hepatotoxicidad relacionada con los fármacos; sólo debe utilizarse eritromicina base o etilsuccinato de eritromicina.

## ANTIBIÓTICOS (administrar de inmediato)

**Hospitalización y aislamiento:** por al menos 48 horas.

**Antibióticos** vía oral (VO) por 14 días

### TRATAMIENTO DE CASOS LEVES EN PEDIATRÍA (tratamiento ambulatorio)

**Penicilina V \*** 50 mg / kg / día / VO Administrar en dosis fraccionadas cada 6 horas Máximo: 500 mg por dosis Duración: 14 días

**Azitromicina** 10-12 mg / kg / VO 1 vez al día Máximo: 500 mg / día Duración: 5 días

**Claritromicina** 15 mg / kg / día / VO Máximo: 500 mg / día cada 12 horas Duración: 14 días

**Eritromicina** 40-50 mg / kg / día / VO Máximo: 2 g / día Administrar cada 6 horas Máximo 500 mg por dosis Duración: 14 días

(\*) Alternativa en caso de no estar disponible:  
• Sultamicilina 100-200 mg / kg / día x 14 días; o  
• Amoxicilina clavulanato 80-100 mg / kg / día x 14 días

Fuente: Ministerio del Poder Popular para la Salud. Manual de normas para el manejo clínico epidemiológico de la difteria. Caracas, 2018.