



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

¿HAY ALGÚN SIGNO DE ALARMA?

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

- 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.