



A la Reconquista de las Altas Coberturas Vacunales de la DIFTERIA



La difteria es una enfermedad aguda inmunoprevenible causada por la bacteria *Corynebacterium diphtheriae*, la cual a partir de la vacunación masiva por su inclusión en el Programa Ampliado de Inmunizaciones a escala global a llegado a estar controlada con una reducción de la morbimortalidad mayor del 90%.

La difteria se propaga por vía aérea y contacto con secreciones infectantes, infectados tosen o estornudan durante al menos 2 semanas si no reciben tratamiento oportuno. Lo ideal es tener la población infantil vacunada para evitar la infección y enfermedad.

Sin embargo, al bajar las coberturas y en los lugares del mundo donde no se alcanzan coberturas vacunales elevadas por arriba del 90%, se presentan brotes y epidemias locales de gran envergadura que generan morbilidad y mortalidad elevada.



Durante los últimos años desde 2016, se inició un brote de difteria en Venezuela que se propagó por todo el país y Latinoamérica, lo cual presionó a las autoridades sanitarias nacionales y de la Región de las Américas para invertir y mejorar las operaciones y logística y así lograr coartar los brotes a niveles muy bajos. Sin embargo, durante los últimos 3 años de pandemia COVID-19, las coberturas vacunales han disminuido de nuevo y reviste alta preocupación para mejorar la vacunación masiva, extendida y evitar nuevas epidemias y brotes.

La vacuna contra la difteria viene en combinaciones, el toxoide diftérico junto a toxoide tetánico y la bordetella pertussis o tosferina, viene en presentaciones para niños con dosis más ele-

vadas de toxoides diftéricos y tetánicos y componente celular o acelular de pertusis, generalmente, asociada a la hepatitis b (HB) y *Haemophilus influenzae* (Hib) en combinación pentavalente, o en otra combinación de polio inactivada (IPV), DPTa, y Hib. **También existe la presentación hexavalente con IPV, DPTa, Hib y HB**, estas últimas dos presentaciones solo en el sector privado en Venezuela. La pentavalente que se usa en el sector público, para la inmensa mayoría de la población, se administra simultáneamente a la IPV individual o polio oral bivalente (OPV).

Los niños deben recibir un esquema de 3 dosis el primer año de vida, iniciando a los dos meses a intervalos de 2 meses, luego el segundo año de vida una dosis y repetir entre los 4 y 6 años de vida, para un total de 5 dosis antes de los 7 años de edad.

Para los mayores de 7 años, adolescentes y adultos, se usa la combinación dT o dpTa, esta última es una pertusis acelular que no trae repercusiones neurológicas a los adultos, es segura y muy efectiva y forma parte de la vacunación del binomio madre-hijo, de la mujer embarazada para tener el “efecto canguro” y proteger al recién nacido y menor de 6 meses hasta que reciba su inmunización por el PAI. La epidemiología regional de la tosferina y del tétanos neonatal, nos revela el peligro de estas enfermedades en los primeros meses de vida.

Las vacunas contra la difteria en combinaciones han demostrado no solamente ser muy efectivas en el control de la enfermedad, sino que además son muy seguras, producen

generalmente solo efectos locales como hinchazón y dolor en el sitio de la infección y muy rara vez, efectos adversos graves como fiebre elevada (más de 40,5°C) o llanto incesante, la cual es aún menor con el uso de la vacuna DPTa (acelular).

Concluyendo, la enfermedad por difteria ha sido controlada, gracias a la vacuna contra la difteria, una medida preventiva primordial para proteger contra la enfermedad. Existen diferentes combinaciones de vacunas disponibles, para los niños menores de 7 años y para los niños mayores, adolescentes y adultos. La vacuna es muy segura y efectiva, los efectos adversos son generalmente leves y locales. Necesitamos educar a las familias y los adultos en la importancia de la vacunación contra la difteria y de su refuerzo cada 10 años en los adultos y embarazadas para controlar y eliminar esta enfermedad. **VAMOS A LA RECONQUISTA DE ALTAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN PARA CONTROLAR Y ELIMINAR LA DIFTERIA.**

Dr. Alejandro Rísquez
Médico Pediatra/ Epidemiólogo
Comisión de inmunizaciones
de SVPP, SVI y SVSP
Profesor Titular, Facultad
de Medicina UCV
@vacuven