

Reporte de un caso inusual de Difteria Cutánea con Compromiso Mucoso y Síndrome del Vértex Orbitario

*Eva Essenfeld de Sekler**

En el presente número de la revista así como en la página web de la SVMI, se publica el caso de una paciente cuya presentación clínica llevó al equipo de salud que la trató, a múltiples exploraciones diagnósticas y terapéuticas sin obtener el éxito médico buscado y que, lamentablemente, terminó con su fallecimiento.

Llamamos la atención sobre esta mujer de 62 años, cuyos antecedentes importantes y pertinentes con su enfermedad fueron la Diabetes Mellitus 2, no tratada y un viaje al Edo Aragua un mes antes.

La difteria es una enfermedad bacteriana aguda, causada por la toxina de la bacteria *Corynebacterium diphtheriae* y menos frecuentemente por la toxina de las bacterias *C. ulcerans* *C. pseudotuberculosis*. Las edades más afectadas son la pediátrica y adultos jóvenes con esquemas incompletos o sin vacunar. Es una enfermedad inmuno prevenible con reservorio exclusivo en el humano, es muy contagiosa por las gotas de saliva, durante la tos y el estornudo de pacientes infectados o por el contacto con un portador, menos frecuentemente por fómites. El período de transmisibilidad es variable, hasta 4 semanas en pacientes no tratados y de 1 a 2 días en pacientes que han recibido antibiótico adecuado. El estado de portador puede persistir por 6 meses.

La enfermedad es endémica en la India, donde se presentan unos 6.000 casos anuales, se presenta en países donde hay conflictos bélicos o con crisis sanitaria donde se interrumpen los esquemas de vacunación o su cobertura es baja. En las Américas la enfermedad es endémica en Brasil donde en el año 2015, se presentaron un poco más de 100 casos sospechosos, con 14 confirmados. En nuestro país el último caso de difteria se había reportado en el año 1992.

Desde 2016 comenzaron a aparecer nuevamente en Venezuela casos de difteria, en el Municipio Sifontes, estado Bolívar; y las autoridades sanitarias establecieron el cerco epidemiológico y se iniciaron las campañas de vacunación. La Red Defendamos la Epidemiología Nacional (RDEN y la SVSP), informaron a la comunidad médica y a la población general sobre esta situación en dos alertas epidemiológicas publicadas on line el 17 y 26 de septiembre de 2016, respectivamente.

Las formas clínicas de la enfermedad son difteria respiratoria (nasal, faríngea, laríngea) y cutánea (muy infrecuente). Otras localizaciones inusuales son la ótica y vaginal. Se ha descrito una forma clínica invasiva no toxigénica. La forma clínica más frecuente es la faríngea, donde la infección, por lo general, se asocia con absorción sistémica de la toxina. La complicación más temida es la miocarditis y otras manifestaciones cardiovasculares causadas por la potente toxina producida por la bacteria y es usualmente fatal. Las complicaciones neurológicas son menos frecuentes y se deben a parálisis motora del paladar blando, músculos oculares, miembros inferiores, el diafragma también puede

* Editora, ex-Presidenta de la SVMI.

ser afectado ameritando ventilación asistida. Las complicaciones renales son infrecuentes.

Fue la forma cutánea en hemicara derecha, la presentación inicial en la paciente del caso presentado, sin compromiso faríngeo, ni bucal, así como tampoco se encontraron adenomegalias.

Esto llevó a plantear el diagnóstico de Celulitis facial, y como tal, fue tratada sin lograrse mejoría, la lesión empeoró y se extendió y 72 horas posteriores al ingreso había un franco deterioro neurológico, estaba sometida a intubación endotraqueal y es en el momento de la intubación que se observa la presencia de lesiones membranosas que cubrían las amígdalas, glotis, epiglotis y pliegues vestibulares, por lo cual se solicitó la realización de PCR para Difteria que fue positiva.

La mortalidad de la difteria es de 5-20 % y sin terapia efectiva puede ser mayor de 50 %. La terapéutica debe ser precoz, para disminuir la posible mortalidad.

Se hace en este editorial, hincapié en una forma poco usual de la Difteria, para llamar la atención al respecto, de manera de estimular la sospecha. aun cuando no se tenga la presentación habitual de la enfermedad y se deberá hacer, rápidamente, una determinación de la PCR – difteria, ya que el cultivo puede ser negativo en un porcentaje considerable de casos, sobre todo si han recibido antibióticos previamente.