

BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semanas 32-33

Del 06/08 al 19/08 de 2012 ISSN: 2173-9277
2012 Vol. 20 n.º 13 / 117-123 ESPAÑA



SUMARIO

Manejo de un caso sospechoso de difteria en La Rioja, agosto 2012 117

MANEJO DE UN CASO SOSPECHOSO DE DIFTERIA EN LA RIOJA, AGOSTO 2012

Eva Martínez Ochoa (1), Silvia Herrera León (2), María Dolores Fernández (3), Josefa Masa Calles (4)

(1) Salud Pública y Consumo. Gobierno de La Rioja

(2) Centro Nacional de Microbiología

(3) European Public Health Microbiology Training Programme (EUPHEM) del European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

(4) Centro Nacional de Epidemiología

El día 18 de agosto de 2012, la Sección de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades Transmisibles de la Consejería de Salud y Servicios Sociales del Gobierno de La Rioja recibe la notificación de un aislamiento de *Corynebacterium sp* en una muestra de exudado faríngeo.

Se trata de una mujer de 21 años de edad, embarazada de 10 semanas, que desde el día 29 de julio presenta fiebre de hasta 39,5 °C, dolor de garganta, dolor de oídos y disfagia por odinofagia para sólidos. Ingresada el 3 de agosto en una Unidad de Corta Estancia hospitalaria fue diagnosticada por Otorrinolaringología de **faringoamigdalitis eritematopultácea**.

El día 3 de agosto se le recogieron muestras de exudado faríngeo y muestras para serología. Se le administró tratamiento con corticoides y amoxicilina-clavulánico, presentando evolución clínica favorable.

Los resultados del diagnóstico de laboratorio son Epstein-Barr VCA IgM negativo, Epstein-Barr VCA IgG positivo, Citomegalovirus IgM negativo y Citomegalovirus IgG positivo. El día 17 de agosto se aísla en la muestra de exudado faríngeo *Corynebacterium sp*, cuya secuenciación mediante técnicas de biología molecular (PCR) es compatible con *Corynebacterium diphtheriae*.

Ante este resultado se localiza a la paciente que se encuentra asintomática y se realizan las siguientes actuaciones:

- Se notifica la sospecha al Centro Nacional de Epidemiología.
- Se procede a la recogida de nuevas muestras de exudado faríngeo y exudado nasal los días 17 y 20 de agosto. La muestra de la paciente recogida el día 3 de agosto, se remite al Laboratorio del Centro Nacional de Microbiología el día 20 de agosto, para confirmar la especie y comprobar la toxigenicidad de la bacteria.
- Se inicia tratamiento antibiótico en la paciente con Penicilina V.
- Se investigan los antecedentes de vacunación de la paciente, confirmándose que está correctamente vacunada frente a la difteria.

— Se definen 6 contactos de alto riesgo (convivientes de la paciente) y se llevan a cabo las siguientes actuaciones:

- A todos ellos se les recogen muestras de exudado faríngeo y exudado nasal para realizar el estudio de contactos. En los resultados de los cultivos de exudado faríngeo y nasal de la paciente de los días 17 y 20 de agosto, así como en los de todos los contactos estudiados no se aísla *Corynebacterium diphtheriae*, encontrándose flora habitual.
- Se les actualiza la vacunación frente a Tétanos y Difteria.
- Uno de los contactos, el hijo de la paciente de 18 meses de edad, comienza el día 20 de agosto con clínica de faringitis y fiebre. El niño está correctamente vacunado para su edad, habiéndosele administrado la última dosis de vacuna el día 9 de agosto de 2012. Se decide la administración de antibiótico (Eritromicina).
- En ninguno de los cinco contactos sin sintomatología se inicia quimioprofilaxis al ser incierto el diagnóstico del presunto caso índice y tener la posibilidad de descartarlo en un periodo corto de tiempo.
- Por último, se les alerta a todos ellos sobre la autovigilancia de síntomas respiratorios y se les indica control diario de la temperatura.

El día 23 de agosto se reciben los resultados del Laboratorio del Centro Nacional de Microbiología: se confirma que la especie es *Corynebacterium diphtheriae* del biotipo *gravis* y mediante técnica de PCR se comprueba que la cepa aislada no tenía el gen de la toxina. Se concluye que se trata de *Corynebacterium diphtheriae* biotipo *gravis* NO toxigénico y se procede a suspender el tratamiento antibiótico.