

---

## Todo lo que hay que saber sobre la difteria

### ¿Qué es la difteria?

Es una enfermedad aguda, que puede ser muy grave. Descrita por Hipócrates 500 años antes de Cristo. La palabra difteria viene del griego y significa "membrana".

La [bacteria](#) produce una toxina (veneno) que causa la aparición de pseudomembranas obstructivas en nasofaringe, orofaringe, amígdalas, laringe y tráquea. A veces afecta la conjuntiva, la mucosa genital y la piel. También puede dañar otros órganos como corazón, sistema nervioso o riñones.

Es una enfermedad muy poco frecuente en los países desarrollados pues casi toda la población está correctamente vacunada contra ella.

### Toxina, antitoxina y toxoide. ¿Qué son?

- **Toxina**: sustancia que libera la bacteria de la difteria. También llamada exotoxina. Es responsable de sus efectos.
- **Antitoxina**: son anticuerpos frente a la toxina. Se obtiene a partir del plasma de caballos sanos a los que se les pone la vacuna.
- **Toxoide diftérico**: es el nombre de la vacuna. Es la toxina modificada para hacerla no dañina. Estimula la producción de anticuerpos (antitoxina).

### Algo de historia

La difteria ha sido de las enfermedades más temidas. Su mortalidad llegaba al 50%. Tras descubrir la antitoxina a finales del siglo XIX, la mortalidad bajó en Europa hasta un 15%. En 1923 se usa por primera vez el toxoide como vacuna, aunque su uso tardó décadas en generalizarse.

En la mayoría de los países industrializados, la difteria ha desaparecido o se producen casos aislados. Donde aún se producen casos, afecta sobre todo a niños en edad preescolar y escolar. Es importante vacunar correctamente a toda la población para evitar brotes como los sufridos por países de la ex Unión Soviética durante la década de 1990.

Aunque la antitoxina y los modernos cuidados intensivos han reducido la mortalidad de la difteria en países industrializados, sigue siendo alta en muchos países en desarrollo.

En España era llamada "garrotillo", pues la muerte por asfixia que causaba, recordaba a los ajusticiados mediante garrote vil. La incidencia anual disminuyó de forma importante tras iniciarse campañas de vacunación en 1965,

pasando de 27.500 casos en 1940 a 248 casos en 1966. En 1986 se notificaron los dos últimos casos de difteria en nuestro país. En 2015 se ha vuelto a declarar un caso que desgraciadamente ha terminado con la vida de un niño de 6 años que no estaba vacunado.

En muchos países subdesarrollados sigue siendo un problema de salud pública. Especialmente en Asia, (en particular la India, Nepal y Bangladesh), el Sudeste Asiático, el Pacífico occidental (Indonesia, Filipinas, Vietnam, Laos y Papúa Nueva Guinea), el África subsahariana (Nigeria), América del Sur (Brasil) y el Medio Oriente (Irak y Afganistán). Aunque en los últimos años se ha generalizado el uso de la vacuna.

### **¿Cómo se produce la enfermedad?**

Por una toxina que produce la bacteria *Corynebacterium diphtheriae* y, a veces la bacteria *Corynebacterium ulcerans*.

La toxina ataca las células en la zona de infección y a distancia y las mata. Las células muertas en la zona de infección se acumulan y forman una membrana que se pega a los tejidos. De ahí que se llamen pseudomembranas. También pasa a la sangre y ataca a células del corazón, sistema nervioso y riñones.

### **¿Qué síntomas produce la enfermedad?**

Los síntomas respiratorios se producen tras un periodo de incubación de 1 a 6 días. Muchas veces es asintomática o da síntomas leves.

Al principio se caracteriza por [fiebre](#) moderada, [dolor de garganta](#) e inflamación de los [ganglios](#) del cuello. En los casos graves, se forman en la garganta las pseudomembranas, que son asimétricas, de color grisáceo y muy adheridas. Pueden extenderse a la cavidad nasal y la laringe, obstruyendo las vías respiratorias y dificultando tragar. Puede llamar la atención la ronquera y el babeo. La difteria laríngea es una urgencia médica que con frecuencia exige abrir la vía aérea mediante una incisión de la tráquea a través del cuello (traqueotomía).

La toxina absorbida desde la zona infectada, puede dañar el corazón, los riñones y el sistema nervioso. Pueden aparecer síntomas de fallo cardíaco (palidez, piel fría, taquicardia, sudoración e inquietud), insuficiencia renal, parálisis (visión doble) y pérdida de sensibilidad, poniendo en peligro la vida del paciente. La mortalidad sin tratamiento puede llegar al 50%.

### **¿Cómo se propaga o se contagia la difteria?**

Es muy contagiosa.

*C. diphtheriae* solo vive en humanos. Se contagia por gotitas que se expulsan al toser, estornudar o reír. También puede contagiarse compartiendo vasos o pañuelos de personas infectadas y por contacto físico cercano. Es más fácil contagiarse en situaciones de hacinamiento y malas condiciones higiénicas.

En climas templados, la mayoría de los casos se producen durante la estación fría. Mientras que en los climas cálidos la transmisión tiene lugar durante todo el año. La difteria cutánea es común en algunas zonas de los trópicos.

Las personas infectadas pueden contagiar durante 4 semanas, aunque no tengan síntomas.

La vacunación induce la aparición de anticuerpos (antitoxina) que neutralizan la toxina causante de la enfermedad, pero no matan a la bacteria. Por tanto, una persona vacunada puede tener la bacteria en la garganta y transmitirla a personas no vacunadas. Esto es, incluso en países con alta tasa de vacunación, la bacteria sigue existiendo y podría afectar a aquellas personas no vacunadas. De ahí la importancia de la vacunación de toda la población para prevenir la enfermedad.

### **¿Quién corre más riesgo de contraer la difteria?**

El riesgo de padecer la difteria estando correctamente vacunado es prácticamente nulo, aún siendo colonizado por la bacteria. Las personas no vacunadas son las que corren más riesgo de enfermar. Este riesgo aumenta en trabajadores sanitarios, viajeros a zonas donde hay muchos casos o brotes epidémicos. También niños afectos de malnutrición que viven hacinados y en condiciones insalubres.

### **¿Cómo se llega al diagnóstico?**

Debe ser precoz para iniciar el tratamiento y prevenir su propagación. A veces es difícil, ya que en su inicio es muy parecida a una faringitis. Cuando se producen varios casos, el diagnóstico es más fácil y se confirma con pruebas de laboratorio.

### **¿Qué tratamiento tiene?**

El tratamiento es hospitalario.

Una vez se confirma la difteria se pone la **antitoxina** por vía intramuscular o intravenosa lo antes posible. Esto neutralizará la toxina que circula por la sangre. La que ya se ha unido a los tejidos no se puede neutralizar. También se dan **antibióticos** para eliminar a las bacterias, aunque estas pueden permanecer después de la recuperación total. Si la infección está en fase avanzada, el paciente necesitará **Unidad de Cuidados Intensivos**.

Las personas infectadas deben permanecer aisladas. Todas las no vacunadas o que estén bajos de defensas, incluyendo bebés y ancianos, deben evitar el contacto con el paciente.

Cuando se diagnostica un caso de difteria, el médico lo notifica de forma urgente a las autoridades sanitarias al ser una Enfermedad de Declaración Obligatoria. Estas toman las medidas oportunas para tratar a todas las que convivan con el paciente, o tengan un contacto estrecho. Esto incluye revisar sus vacunas, hacer cultivos de muestras de la garganta, poner dosis de refuerzo de la vacuna y antibióticos como precaución.

La hospitalización inmediata y la intervención precoz permiten que la mayoría de los pacientes se recuperen. Tras hacer el tratamiento, algunos pacientes necesitan guardar cama durante 4 a 6 semanas o hasta que su recuperación sea completa. Esto es importante si la enfermedad ha afectado al corazón. Tras recuperarse deben recibir un ciclo completo de vacunaciones contra la difteria para evitar posibles recaídas. La enfermedad no siempre deja protección de por vida.

Aún con los mejores tratamientos, esta enfermedad puede ser mortal en el 10% de los casos. No es posible la erradicación de portadores. La mejor estrategia es prevenirla con la vacunación.

## ¿Se puede prevenir la difteria?

Si y de forma muy eficaz, con vacuna. Siempre forma parte de vacunas combinadas. No está comercializada individualmente.

La [vacuna frente a la difteria](#) está dentro del calendario básico que aconseja la *Organización Mundial de la Salud* para todos los países del mundo. Todos los países con calendario de vacunaciones, incluyendo los más pobres, incluyen la vacuna de la difteria. Junto con las del [tétanos](#) y [tosferina](#) es la vacuna que más cobertura mundial tiene, alcanzando el 84% de la población mundial en 2013. A pesar de ello, 21,8 millones de niños en el mundo siguen sin recibir las vacunas básicas.

El **Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud** la incluye en su [calendario común de vacunación](#). Se administra de forma gratuita en todas las comunidades autónomas. A lo largo de la infancia se ponen **un total de 5 dosis** a fin de conseguir protección a largo plazo:



### CALENDARIO COMÚN DE VACUNACIÓN A LO LARGO DE TODA LA VIDA Calendario recomendado año 2023

VACUNACIÓN	EDAD																
	Pre-natal	0 meses	2 meses	4 meses	6 meses	11 meses	12 meses	15 meses	3-4 años	5 años	6 años	12 años	14 años	15-18 años	19-64 años	≥65 años	
Poliomielitis			VPI	VPI		VPI					VPI <sup>(1)</sup>						
Difteria, tétanos, tosferina	dTpa <sup>(2)</sup>		DTPa	DTPa		DTPa					dTpa/ DTPa <sup>(2)</sup>		Td	Td <sup>(2)</sup>		Td	
Haemophilus influenzae b			Hib	Hib		Hib											
Sarampión, rubeola, parotiditis							TV		TV			TV <sup>(3)</sup>					
Hepatitis B <sup>(4)</sup>		HB	HB	HB		HB					HB						
Enfermedad meningocócica <sup>(5)</sup>			MenB	MenB MenC			MenB MenC					MenACWY	MenACWY				
Varicela								VVZ	VVZ			VVZ <sup>(6)</sup>					
Virus del Papiloma Humano <sup>(7)</sup>												VPH	VPH				
Enfermedad neumocócica <sup>(8)</sup>			VNC	VNC		VNC										VN	
Virus Herpes Zóster <sup>(9)</sup>																HZ	
Gripe <sup>(10)</sup>	gripe																gripe anual

Calendario aprobado por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del SNS el 19 de diciembre de 2022

Administración sistemática

Administración en personas susceptibles o no vacunadas con anterioridad

## ¿Cuándo debería acudir al pediatra?

Debe acudir inmediatamente si algún miembro de su familia se ha expuesto a esta enfermedad.

La mayoría de infecciones de garganta no son difteria, sobre todo en los países donde se vacuna sistemáticamente a la población.

Acuda al centro de salud si una faringitis diagnosticada a su hijo no mejora en 4 o 5 días, empeora o si se presentan nuevos síntomas, tales como dificultad para abrir la boca, babeo, hinchazón grave o enrojecimiento de los ganglios del cuello, dificultad para respirar o le cuesta trabajo hablar.

Si no recuerda si su hijo está vacunado contra la difteria, pida cita en su centro de salud para revisar su calendario vacunal y poner en su caso, las dosis pendientes.

Si viaja al extranjero consulte la necesidad de recibir dosis de refuerzo.

### Enlaces interesantes

- [Comunicado oficial de la Asociación Española de Pediatría \(AEP\) ante el fallecimiento del menor infectado por difteria](#) (27-06-2015)
- [Vacuna Difteria](#). Comité Asesor de Vacunas de AEP
- [La difteria y la vacuna que la previene. CDC en español](#). Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (USA)
- [Difteria](#). Medline Plus.
- [Difteria](#). Healthy Children. Academia Americana de pediatría.
- [Vacuna contra la difteria Documento de posición de la OMS](#)
- [Vacuna de la difteria](#). En Familia

---

**Fecha de publicación:** 10-07-2015

Última fecha de actualización: 02-03-2021

### Autor/es:

- [Rafael Jiménez Alés](#). Pediatra. Consultorio de La Roda de Andalucía (Sevilla)
- [M<sup>a</sup> Pilar Lupiani Castellanos](#). Pediatra. Centro de Salud 'Tincer'. Santa Cruz de Tenerife
- [Grupo de Patología Infecciosa](#). AEPap.

