



COMUNICAÇÃO DE RISCO

REDE CIEVS – RORAIMA

Nº 03 | 13.03.2023

ASSUNTO: Casos confirmados de Difteria no estado de Bolívar, Venezuela.

1. INTRODUÇÃO

A Difteria é uma doença toxi-infecciosa aguda, contagiosa, potencialmente letal, imunoprevenível, causada por bacilo toxigênico, que frequentemente se aloja nas amígdalas, faringe, laringe, fossas nasais e, ocasionalmente, em outras mucosas e na pele. É caracterizada por apresentar placas pseudo-membranosas típicas. O agente etiológico é o *Corynebacterium diphtheriae*, bacilo Gram-positivo irregular, pleomórfico, não esporulado. Pode produzir uma exotoxina de origem proteica, a toxina diftérica, o principal fator de virulência da difteria. O principal reservatório é o próprio doente ou o portador, sendo esse último mais importante na disseminação do bacilo em virtude da maior frequência na comunidade e por ser assintomático. A via respiratória superior e a pele são locais habitualmente colonizados pela bactéria. A transmissão ocorre pelo contato direto de pessoa doente ou portadora com pessoa suscetível, por meio de gotículas de secreção respiratória, eliminadas por tosse, espirro ou ao falar. Em casos raros, pode ocorrer a contaminação por fômites. O leite cru pode servir de veículo de transmissão.^{1,2}

O período de incubação, em geral, varia de um a seis dias, podendo ser mais longo, e o período de transmissibilidade varia, em média, até duas semanas após o início dos sintomas. A antibioticoterapia adequada elimina, na maioria dos casos, o bacilo diftérico da orofaringe, 24 a 48 horas após sua introdução. O portador pode eliminar o bacilo por seis meses ou mais, motivo pelo qual se torna extremamente importante na disseminação da difteria.^{1,2}

A suscetibilidade é geral. O indivíduo torna-se imune em duas situações: (i) Ao adquirir a doença ou através de infecções inaparentes atípicas, que conferem imunidade em diferentes graus, dependendo da maior ou da menor exposição dos indivíduos. (ii) Pela vacina: mínimo de três doses de vacina com componente diftérico, sendo necessário reforços

com toxoide diftérico a cada dez anos da última dose. Em ambas as situações, a imunidade gerada é duradoura, mas não é permanente.^{1,2}

2. DESCRIÇÃO DO EVENTO

O Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (CGVS) de Roraima captou, no dia 13 de março de 2023, por meio das mídias internacionais a ocorrência de três casos de difteria na Venezuela.^{3,4,5}

O Presidente do Instituto de Saúde Pública do estado de Bolívar, na Venezuela, informou a ocorrência de três casos confirmados de difteria no município de Sifontes. A capital do município é a cidade de Tumeremo (**Figura 1**). Foi emitido um alerta epidemiológico sobre a difteria na Venezuela previamente, iniciado bloqueio vacinal e intensificação da cobertura vacinal no país.^{3,4,5}

Figura 1. Mapa com a localização do estado de Bolívar e município de Sifontes na Venezuela, e estado de Roraima, Brasil



Fonte: https://es.wikipedia.org/wiki/Municipio_Sifontes#/media/Archivo:Venezuela_-_Bol%C3%ADvar_-_Sifontes.svg.

1- Estado de Bolívar, 2- Município de Sifontes, 3 – Estado de Roraima.

Bolívar é o mesmo estado onde se iniciou um surto de difteria registrado na Venezuela entre os anos de 2016 e 2020, que se estendeu a todos os estados e mais de 1.700 casos foram confirmados e 294 mortes segundo dados da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS).⁵

3. AÇÕES E ENCAMINHAMENTOS

- Assim que tomou conhecimento dos casos de difteria na Venezuela, no dia 13/03/2023, o CIEVS Roraima comunicou por e-mail ao CIEVS nacional, a Rede CIEVS estadual, a CGVS/RR, o Departamento de Vigilância Epidemiológica estadual e o Núcleo de Controle de Meningite e Difteria – NCMD/DVE/CGVS/SESAU/RR.
- Essa comunicação de risco será encaminhada para as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e divulgada para os estabelecimentos de saúde com o objetivo de alertar para a ocorrência de casos que atendem a **definição de casos suspeito de difteria** – Toda pessoa que, independentemente da idade e do estado vacinal, apresenta quadro agudo de infecção da orofaringe, com presença de placas aderentes ocupando as amígdalas, com ou sem invasão de outras áreas da faringe (palato e úvula) ou outras localizações (ocular, nasal, vaginal, pele, por exemplo), com febre moderada e comprometimento do estado geral –.¹
- Será encaminhada também ao Lacen/RR para ciência e as providências cabíveis em relação ao diagnóstico laboratorial. O diagnóstico laboratorial é realizado pelo isolamento e identificação do *C. diphtheriae* por meio de cultura de amostras biológicas, coletadas adequadamente, das lesões existentes (ulcerações, criptas das amígdalas), exsudatos de orofaringe e de nasofaringe, que são as localizações mais comuns, ou de outras lesões cutâneas, conjuntivas, genitália externa, entre outras, mesmo sem as provas de toxigenicidade. Essa técnica é considerada o padrão-ouro para o diagnóstico da difteria. No Laboratório de Referência Nacional, Instituto Adolfo Lutz, está disponível o ensaio de reação em cadeia da polimerase (PCR), que permite a detecção do gene regulador da produção de toxinas (dtxR) e do gene da toxina da difteria (tox).¹

Elaboração: Equipe CIEVS-RR

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde, Brasília – DF, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf
2. World Health Organization. Diphtheria. Vaccine-Preventable Diseases Surveillance Standards. 5 Sep. 2018. Disponível em: https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/standards/en/. Acesso em: 14 nov. 2018.
3. <https://talcualdigital.com/confirman-tres-casos-de-difteria-en-bolivar-tras-alerta-del-ministerio-de-salud/>
4. <https://efectococuyo.com/salud/difteria-en-bolivar-autoridad-unica-salud-venezuela-2023/>
5. <https://efectococuyo.com/salud/difteria-en-venezuela-alerta-epidemiologica-baja-vacunacion-2023/>